Faire progresser l'avenir des soins de santé

Rapport annuel 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest

Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Nord-Ouest

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
975 promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél : (807) 684-9425 | Téléc : (807) 684-9533
www.northwestlhin.on.ca
ISSN: 1920-3500

Table des matières

1 Message du président et de la directrice générale
3 Présentation du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest
4 *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*
4 Orientations stratégiques
4 Mission, vision et valeurs
5 Introduction
5 Planifier de meilleurs services de santé
5 Cadre à triple objectif
6 Financement attribué par le RLISS du Nord-Ouest par secteur
6 Profil du RLISS du Nord-Ouest
6 Géographie
7 Population
7 Santé de la population
8 Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest
11 Maillons santé
12 Initiatives entreprises pour faire avancer les priorités du Plan de services de santé intégrés
12 Première priorité : Création d'un système de santé intégré
18 Deuxième priorité : Création d'un cadre de cybersanté intégré
21 Troisième priorité : Amélioration de l'accès aux soins
21 Quatrième priorité : Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques
23 Participation communautaire
23 Participation communautaire autochtone
24 Participation communautaire francophone
25 Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSD-RLISS
27 Rapport sur le rendement du RLISS du Nord-Ouest
28 États inanciers vérifiés

Message du président et de la directrice générale

Au nom du conseil d'administration, de la direction et du personnel du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest, nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2016-2017 du RLISS du Nord-Ouest.

L'année écoulée a marqué le début du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI IV), qui s'appuie sur le travail de base établi dans le cadre des trois PSSI précédents ainsi que sur les réussites obtenues jusqu'à présent. Le PSSI IV est axé sur les mesures visant à améliorer et à intégrer davantage le système de santé local prévues dans le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest. Le Plan directeur énonce la vision du RLISS du Nord-Ouest à l'égard du remaniement du système de santé afin d'en faire un système intégré et centré sur la personne.

Les priorités stratégiques du PSSI IV s'harmonisent avec le Plan directeur des services de santé du RLISS ainsi qu'avec les orientations stratégiques du conseil d'administration du RLISS, et sont éclairées par une diversité d'activités d'engagement communautaire formelles et informelles. Ces événements indiquent que la vision qu'ont les résidents du nord-ouest de l'Ontario pour le système de santé est celle d'un système équitable, accessible, centré sur la personne, efficace, durable, fondé sur des données probantes et intégré. Le PSSI IV prépare le terrain à l'établissement d'un système de santé intégré au moyen de quatre priorités : améliorer l'expérience du patient en matière de soins, améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités, bâtir un cadre de cybersanté intégré, et veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé.

En mettant l'accent sur ces priorités, et en continuant de travailler avec les partenaires du système de santé, les intervenants clés et les communautés locales, le RLISS du Nord-Ouest s'efforce d'intégrer les services, d'améliorer la coordination de la prestation des services de santé, et de réduire les chevauchements et les disparités afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour la population du nord-ouest de l'Ontario.

Tous les efforts décrits dans le Plan directeur des services de santé et dans le PSSI IV s'harmonisent avec les priorités stratégiques du plan d'action en matière de soins de santé *Priorité aux patients*, en mettant l'accent sur un accès aux soins amélioré et la prestation de soins de la plus haute qualité pour tous les Ontariens, y compris les populations autochtone et francophone.

Laura Kokocinski
Directrice générale

Gil Labine
Président du Conseil

1 Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Priorité aux patients donnera une plus grande responsabilité aux RLISS en ce qui a trait aux soins à domicile et en milieu communautaire. À cet égard, le RLISS du Nord-Ouest a entrepris la planification nécessaire pour assurer le transfert réussi, du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest au RLISS du Nord-Ouest, de la gestion et de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Dans le cadre de la planification du transfert des activités du CASC au RLISS, des changements structuraux ont été approuvés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) en janvier 2017. Le RLISS du Nord-Ouest est parvenu à réduire ses coûts de gestion et d'administration de 8 % grâce à cette nouvelle structure, tout en protégeant la continuité des soins à domicile pour les clients. Les économies réalisées en fusionnant la gestion et l'administration des deux organismes seront réinvesties pour soutenir les soins aux patients.

Ensemble, les priorités énoncées dans le PSSI IV, le Plan stratégique du conseil du RLISS et le Plan directeur des services de santé du RLISS contribueront à appuyer le plan *Priorité aux patients*, ainsi que les priorités du gouvernement pour améliorer l'accès aux bons soins, relier les services, soutenir les résidents et les patients, et protéger le système de santé public. Le RLISS du Nord-Ouest est enthousiaste à l'idée de faire partie de l'évolution du système de santé, et nous avons hâte de travailler avec le gouvernement, les fournisseurs de services de santé, les planificateurs du système et les résidents du nord-ouest de l'Ontario à la mise en place d'un système intégré et centré sur la personne.

Le présent rapport annuel résume une année au cours de laquelle le RLISS a été capable de travailler efficacement avec ses partenaires du système de santé, les intervenants clés et les résidents du nord-ouest de l'Ontario afin d'accroître l'intégration du système de santé et d'améliorer les résultats en santé et le rapport qualité-prix. Nous tenons à remercier les résidents du nord-ouest de l'Ontario, qui ont continué d'offrir généreusement leur temps et leurs points de vue dans le cadre de discussions sur les soins de santé avec le RLISS. Enfin, nous tenons aussi à remercier les membres du conseil et du personnel du RLISS, qui travaillent chaque jour à améliorer les soins de santé pour tous les résidents de la région.

Des employés du RLISS du Nord-Ouest posent pour une photo avec L'honorable Elizabeth Dowdeswell, lieutenante-gouverneure de l'Ontario, lors du Forum sur la santé des Autochtones du RLISS du Nord-Ouest : (à gauche) Lesley Edwards, Wendy St. Pierre, Shannon Lane, Hugh Mullally, Elizabeth Dowdeswell, Laura Kokocinski, directrice générale, RLISS du Nord-Ouest, Larry Spence, William Perry et Dan Levesque, ancien président par intérim du conseil d'administration, RLISS du Nord-Ouest.

Présentation du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration de neuf membres nommés par décret selon un processus administré par le Secrétariat des nominations. Le conseil repose sur les compétences de ses membres, qui proviennent de tout le nord-ouest de l'Ontario et possèdent des connaissances et une expertise variées. Les membres du conseil représentent les voix et expériences locales de la région, car ils vivent et travaillent dans les communautés qu'ils servent. Chaque jour, les membres du conseil placent les citoyens du nord-ouest de l'Ontario au cœur des décisions prises au service de la région et de ses nombreuses et diverses communautés.

Dans le cadre de la stratégie *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le nombre de membres du conseil du RLISS du Nord-Ouest passera de neuf à douze en 2017 pour refléter le mandat élargi du RLISS, ainsi que sa responsabilité accrue pour les soins à domicile et en milieu communautaire.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest souhaite témoigner sa reconnaissance à Dan Levesque et à le remercier de son leadership soutenu durant son mandat à titre de président intérimaire du conseil. Son mandat au conseil s'est terminé en avril 2017. M. Levesque a joué un rôle essentiel au conseil en aidant à orienter le RLISS du Nord-Ouest durant la période initiale de mise en œuvre du plan *Priorité aux patients*, et en soutenant les nombreux changements positifs apportés au système de santé au cours de l'année écoulée. Nous lui adressons nos meilleurs vœux pour sa retraite. Le RLISS du Nord-Ouest tient aussi à remercier Dennis Gushulak, ancien membre du conseil d'administration dont le mandat s'est terminé en juillet 2016, de ses services et de son dévouement à l'égard de la population du nord-ouest de l'Ontario.

Gil Labine, Président du Conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 5 novembre 2014
Fin de mandat : 21 février 2020

Tina Copenace, membre du conseil
Résidente de Kenora
Première nomination : 18 octobre 2012
Fin de mandat : 17 octobre 2018

Darryl Allan, membre du conseil
Résidente de Fort Frances
Première nomination : 18 mars 2015
Fin de mandat : 17 mars 2018

Tim Berube, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 25 mars 2015
Fin de mandat : 24 mars 2018

Beatrice Metzler, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 1 mars 2017
Fin de mandat : 29 février 2020

Cindy Jarvela, membre du conseil
Resident of Thunder Bay
Première nomination : 8 mars 2017
Fin de mandat : 7 mars 2020

Dan Levesque, vice-président
Résidente de Geraldton
Première nomination : 14 avril 2011
Fin de mandat : 17 avril 2017

Cathy Farrell, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 24 avril 2013
Fin de mandat : 23 avril 2019

Herb ZoBell, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 25 mars 2015
Fin de mandat : 24 mars 2018

Carol Neff, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 7 décembre 2016
Fin de mandat : 6 décembre 2019

Dorothy Piccinin, membre du conseil
Résidente de Thunder Bay
Première nomination : 1 mars 2017
Fin de mandat : 29 février 2020

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé est l'étape suivante du plan de l'Ontario visant à modifier et à améliorer le système de santé de la province, en s'appuyant sur les progrès qui ont été réalisés depuis 2012 dans le cadre du premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Il est le modèle même d'un engagement qui vise à placer les gens et les patients au centre du système, et à mettre l'accent sur leurs besoins.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé de 2012 promettait de créer un système de santé centré sur les patients. *Priorité aux patients : Plan d'action* en matière de soins de santé en est la feuille de route. Il s'appuie sur cet engagement et établit le cadre de la prochaine étape de la transformation du système de santé. Ce plan est conçu pour concrétiser une promesse claire – donner la priorité aux gens et aux patients en améliorant leur expérience des soins de santé et leurs résultats en matière de santé.

Accès
Améliorer l'accès - en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.

Contact
Faire le contact avec les services - en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients.

Information
Soutenir les gens et les patients - en donnant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

Protection
Protéger notre système de santé public universel - en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

Orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest

Le conseil d'administration du RLISS, par l'entremise de son président, doit rendre compte au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de son utilisation des fonds publics, des résultats découlant de la mise en œuvre de ses orientations stratégiques, et du rendement du système de santé local.

L'année 2016-2017 marque la dernière année du Plan stratégique 2013-2016 du conseil, Transformation et mise sur pied d'un système de santé intégré. Ce plan stratégique énonce quatre orientations stratégiques clés qui constituent les axes autour desquels s'articule la création d'un système de soins de santé novateur, durable et efficace :

1. De meilleurs résultats de santé et, par conséquent, une population en meilleure santé
2. L'accès accru aux soins de santé aussi près que possible du domicile des clients
3. L'amélioration continue de la qualité
4. Une culture de responsabilité à l'échelle du système

Notre vision

Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.

Notre mission

Mettre au point un système de santé novateur, durable et efficient au service de la santé et du bien-être de la population du RLISS du Nord-Ouest.

Nos valeurs

Centré sur la personne, ouvert aux différences culturelles, durable, responsable, collaboratif et innovateur.

Introduction

Planifier de meilleurs services de soins de santé

Le RLISS du Nord-Ouest est l'un des 14 RLISS de l'Ontario. Il est responsable, à l'échelle locale, de la planification, du financement et des activités d'intégration centrés sur la population qu'il dessert. En 2017, cette responsabilité sera élargie afin d'inclure les soins à domicile et en milieu communautaire, comme le prévoit *Priorité aux patients*.

La santé et le bien-être des résidents du nord-ouest de l'Ontario sont des priorités absolues dans la conception du système de santé, comme en attestent les efforts du RLISS du Nord-Ouest et des partenaires du système de santé. De concert avec ces partenaires, le RLISS continue de faire en sorte que le système cesse d'être un ensemble de programmes et de services disparates et qu'il devienne un système intégré et axé sur les besoins des résidents et de la région.

La santé des populations, des communautés et des résidents est dynamique et continue à évoluer. Cette évolution exige de nouveaux modes de gestion des défis liés aux soins de santé, tels ceux que présentent les maladies chroniques et les besoins d'une population vieillissante. En outre, dans le RLISS du Nord-Ouest, il existe d'autres défis, ceux que présente une immense région abritant des populations dispersées.

Néanmoins, grâce à un engagement à l'égard d'une amélioration continue de la qualité, une culture de responsabilité à l'échelle du système, de bons soins au bon endroit et au bon moment, et l'assurance d'une valeur ajoutée pour chaque dollar investi, nous pouvons bâtir un système plus intégré qui donnera lieu à de meilleurs résultats de santé pour les résidents du nord-ouest de l'Ontario.

Le rapport annuel 2016-2017 passe en revue les activités et les réalisations du RLISS du Nord-Ouest au cours de la première année du PSSI IV. Cette année a été une année de transformation en Ontario avec la stratégie *Priorité aux patients* et le mandat visant à s'assurer que les résidents et les patients sont placés au centre des soins afin d'améliorer leur expérience des soins et leurs résultats en matière de santé.

Cadre à triple objectif

Les orientations stratégiques prennent appui sur le cadre à triple objectif élaboré par l'Institute for Health Improvement. Ce cadre est axé sur trois mesures clés : optimiser la santé (améliorer la santé de la population), optimiser l'expérience de soins (prodiguer des soins de meilleure qualité du point de vue du patient) et optimiser les ressources (procurer de la valeur en utilisant au mieux les ressources en santé).

Figure 1 : Planier de meilleurs services de santé

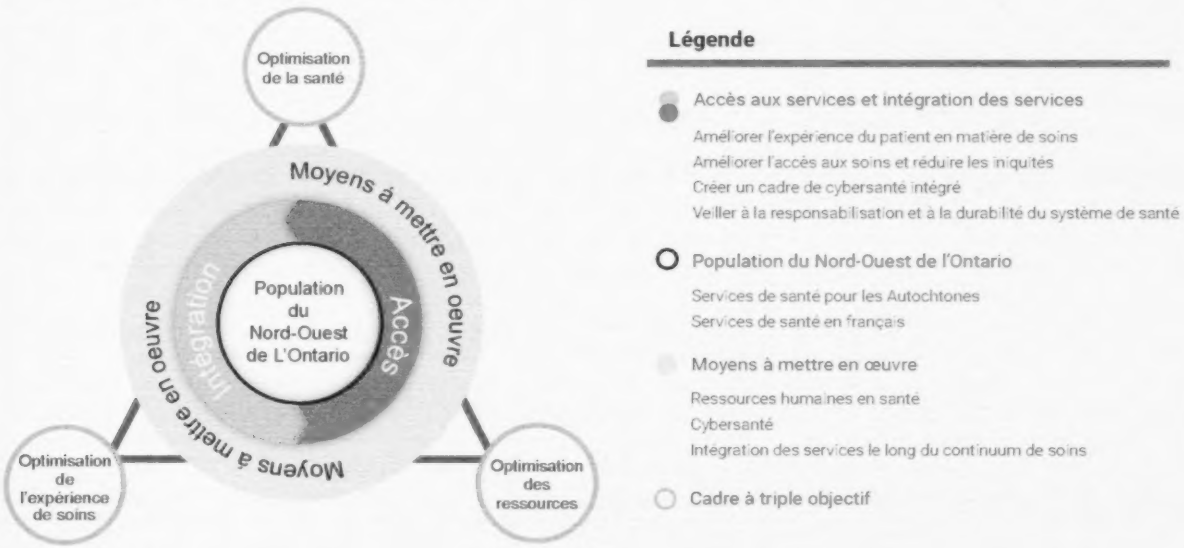


Figure 2 : Planier de meilleurs services de santé

Plan stratégique du ministère

Le Plan d'action de l'Ontario pour les soins de santé établ ire la direction du système de santé provincial.

→ **Les priorités du ministere sont les suivantes :**

- → garder l'Ontario en santé
- → un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale
- → les bons soins, au bon moment, au bon endroit

Plan stretégique du RLISS du Nord-Ouest

Le Plan stratigique du conseil d'administration du RLISS 2013-2016 définit l'orientation du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

→ **Les priorités du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :**

- → de meilleurs résultats pour la santé, pour une population en meilleure santé
- → l'accès aux soins de santé dont les personnes ont besoin, aussi près que possible du domicile
- → l'amélioration continue de la qualité
- → une culture d'imputabilité à l'échelle du système

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Le document de planification du RLISS précise et décrit dans leurs grandes lignes les orientations durant la période de trois ans de 2013 à 2016.

→ **Les priorités du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :**

- → Améliorer l'expérience du patient en matière de soins
- → Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités
- → Créer un cadre de cybersanté intégré
- → Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

Plan d'affaires annuel (PAA)

Plan décrivant les activités annuelles, et les plans de dépenses associées, qui sera exécuté afin de mettre en oeuvre le PSSI pendant les trois prochaines années, en mettant l'accent sur le prochain exercice.

Profil du RLISS

Géographie

Le RLISS du Nord-Ouest s'étend sur le territoire le plus vaste des 14 RLISS en Ontario, couvrant 47 % de la masse terrestre de la province, soit une superficie d'à peu près celle de la France. Mais le RLISS du Nord-Ouest a aussi la plus faible densité de population de tous les RLISS, comptant un peu plus de 235 900 résidents, soit 0,4 habitant par kilomètre carré. Ainsi, le vaste territoire de la région et la population relativement faible et dispersée présentent des défis particuliers en matière de prestation des services de santé, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, les ressources humaines en santé, la nécessité d'effectuer des déplacements sur de longues distances et les coûts de soins de santé plus élevés par personne.

Près des deux tiers des communautés du RLISS du Nord-Ouest ne sont pas accessibles par la route toute l'année. En hiver, seules la voie aérienne ou des routes de glace peuvent y mener. Ces communautés vont de la baie d'Hudson au nord jusqu'à la frontière avec les États-Unis au sud, et de la frontière du Manitoba à l'ouest jusqu'à un peu avant White River à l'est.

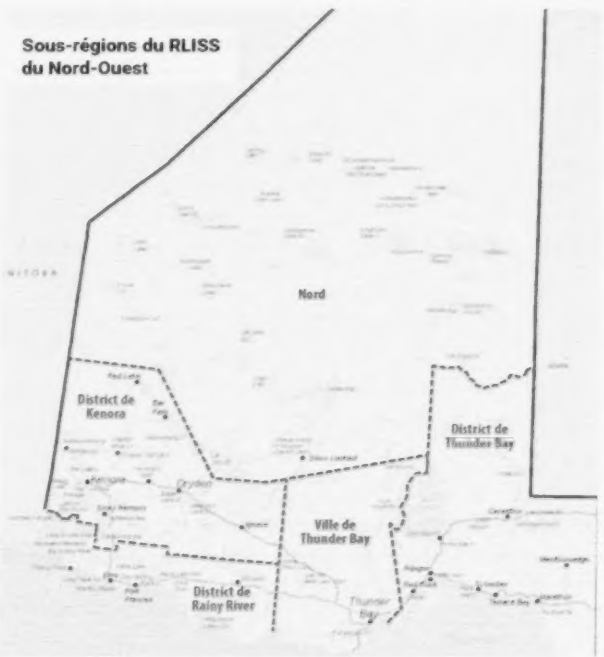
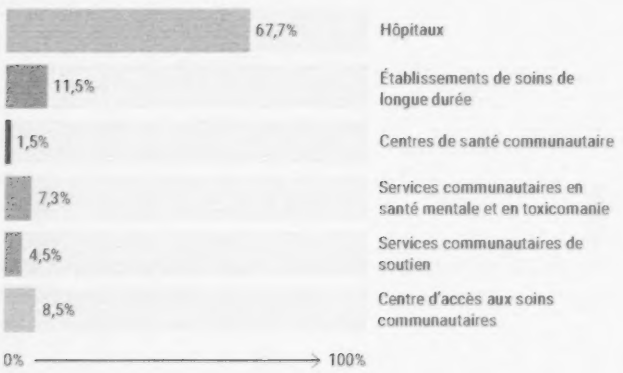


Figure 3 : Allocation des fonds du RLISS du Nord-Ouest par secteur en 2016-2017



Nombre total de programmes ou d'activités des fournisseurs de services de santé : 119 | Nombre total de fournisseurs de services de santé : 90 | Total allocation of Funding: $675,006,759.

*Note: Désigne le nombre de fournisseurs de services de santé individuels financés par le RLISS du Nord-Ouest en date du 31 mars 2017. Certains fournisseurs financés par le RLISS du Nord-Ouest offrent des services dans de multiples secteurs.

Population

Le RLISS du Nord-Ouest comptant 235 900 habitants, cette région de l'Ontario présente des caractéristiques uniques en matière de démographie et de santé. Comme pour l'ensemble de la province, on s'attend à ce que le pourcentage de personnes de 65 ans et plus augmente au cours des 10 prochaines années; toutefois, ce groupe d'âge devrait représenter une plus grande proportion de la population dans le nord-ouest de l'Ontario. Le RLISS présente aussi une autre différence clé : la population du nord-ouest de l'Ontario diminue.

Une autre caractéristique notable du RLISS est le fait qu'à peu près la moitié de sa population (45%) se concentre dans un seul centre urbain, soit la ville de Thunder Bay, tandis que 34,2 % des habitants vivent dans une région rurale. On estime que les Autochtones constituent 21,4% de la population totale du RLISS, ce qui représente la proportion régionale la plus élevée d'Autochtones des 14 RLISS de l'Ontario. Selon la plupart des indicateurs de santé, les Autochtones du Canada sont en moins bonne santé que la population non autochtone, tendance qui se confirme dans le Nord-Ouest.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques du recensement de 2011

Sous-régions du RLISS du Nord-Ouest	Population Totale	% âgée de 65 ans et +	% d'Autochtones*	% de francophones
Nord	21,136	6,0	82,6	0,6
District de Kenora	45,835	17,0	26,7	2,8
District de Rainy River	20,047	19,0	22,3	1,8
Ville de Thunder Bay	130,501	19,0	10,1	2,8
District de Thunder Bay	17,967	16,0	23,9	13,2
RLISS du Nord-Ouest*	235,666	17,0	21,4	0,6
Ontario	13,792,052	16.0	2,3	4,4

* Les zones géographiques des RDI et des maillons santé sont en train d'être officialisées et s'appellent les « sous-régions du RLISS », « sous-région » étant le terme utilisé dans tous les autres RLISS. Sources: 1. Statistique Canada. Recensement de 2011. 2. Statistique Canada. Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011. The non-response rate for the Aboriginal Identity question in the NHS was approximately 30% for North West LHIN residents with significant variation between communities.

Santé de la population

Selon des données permettant de comparer la santé de la population du RLISS du Nord-Ouest à celle du reste de la province, et en se basant sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités, la population du RLISS compte une proportion plus élevée de personnes qui :

- → Ont une consommation d'alcool excessive,
- → Sont obèses (chez les 18 ans et plus),
- → Fument,
- → Font de l'hypertension.

En outre, les résidents du RLISS du Nord-Ouest présentent des taux plus élevés d'hospitalisation pour des blessures accidentelles et des problèmes de santé chroniques, dont ceux liés à la santé mentale et à la toxicomanie, ainsi que des taux plus élevés de diabète, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de maladies du cœur. Dans le RLISS du Nord-Ouest, de nombreuses hospitalisations et visites aux urgences des hôpitaux ont pour cause des problèmes de santé qui auraient pu être prévenus, gérés ou évités si des services de rechange étaient plus accessibles aux patients et aux clients à l'échelon communautaire.

En dépit de ces défis en matière de santé, les résidents du nord-ouest de l'Ontario déclarent que le temps qu'ils consacrent à des activités récréatives physiques est supérieur à la moyenne, qu'ils ont un sens aigu d'appartenance à leur communauté et perçoivent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente.

Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest

En 2012, le RLISS du Nord-Ouest a publié le Plan directeur des services de santé (Plan directeur), qui est une stratégie d'intégration décennale visant à renforcer et à transformer les soins de santé dans le nord-ouest de l'Ontario. Le Plan directeur est le fruit d'une recherche exhaustive fondée sur des données probantes et de la participation des utilisateurs du système et des fournisseurs de services de santé du RLISS, qui ont exprimé leur point de vue.

Le Plan directeur a été élaboré par les résidents du Nord-Ouest pour répondre aux besoins de santé de la population du RLISS. Approuvé par le conseil d'administration du RLISS, il représente une occasion d'offrir une expérience de soins de santé plus intégrés et d'améliorer les résultats en santé des résidents de la région.

Le Plan directeur comporte 44 recommandations à l'égard d'un modèle intégré de prestation de services, dans lequel tous les fournisseurs de services de santé travaillent ensemble à l'organisation des services et à la prestation des soins à trois échelons - à l'échelon local, à l'échelon du district et à l'échelon de la région – afin de mieux répondre aux besoins de la population. Le modèle, qui est centré sur la personne, est conçu pour offrir les bons soins au bon endroit et au bon moment, le plus près possible du domicile.

L'année 2016-2017 marque l'année 5 du Plan directeur des services de santé, année au cours de laquelle on a peaufiné et mis en œuvre le cadre conceptuel pour la prestation intégrée de soins de santé dans les communautés qui ont été les premières à l'adopter, ainsi que pour le développement du leadership et la participation.

La mise en œuvre du Plan directeur a progressé grâce aux initiatives suivantes :

- Création d'un organisme de soins de santé intégrés (OSSI) spécialisé dans l'aide à la vie autonome, avec l'intégration volontaire des organismes HAGI Community Supports for Independence (HAGI CSI) et Northwestern Independent Living Services (NILS). Cette initiative permet d'améliorer les résultats et les expériences des clients et des patients et de restructurer les services afin de mieux répondre aux besoins en santé de la population grâce à une durabilité renforcée des services de soins de santé dans le RLISS.
- Cinq projets d'adopteurs précoces sont en cours dans le RLISS. Ils visent à faire avancer le modèle conceptuel du Plan directeur des services de santé d'un système de santé intégré; il s'agit des projets suivants :
  - L'Hôpital Memorial du district de Nipigon collabore avec l'équipe de santé familiale de Nipigon pour examiner les possibilités d'intégration des processus de gestion et du conseil dans les deux organismes.
  - Les fournisseurs de services de santé du centre local de soins de santé de Dryden, financés par le RLISS, examinent la possibilité de créer un organisme de soins de santé intégrés (OSSI) à Dryden. Ils ont terminé une évaluation de la situation actuelle ainsi que l'élaboration d'une vision et d'un plan de travail pour faire avancer la création du centre au cours de l'année à venir.
  - L'Hôpital général de Manitouwadge saisit les occasions d'une plus grande intégration avec les partenaires du système dans la communauté de Manitouwadge grâce à la création d'un centre local de soins de santé.
  - L'Hôpital Wilson Memorial et l'Hôpital McCausland ont été complètement intégrés pour ne former qu'une seule entité portant le nom de North of Superior Healthcare Group, à partir du 2 avril 2016. L'organisme et ses partenaires continuent d'explorer les possibilités d'intégration, qui permettent d'offrir de meilleurs soins à leurs patients.
  - Fort Frances a entrepris le travail préalable à la création d'un centre local de soins de santé, dont une analyse de l'environnement et des efforts pour établir des relations de confiance avec les intervenants.

RLISS du Nord-Ouest
Calendrier des plans de services de santé

Le Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest a été publié en mars 2012.

2012-2013 ▶ **Année 1** Sensibilisation au Plan directeur auprès des conseils d'administration et des directeurs généraux des fournisseurs de services de santé.

2013-2014 ▶ **Année 2** Sensibilisation au Plan directeur à l'échelle des centres locaux de soins de santé. Le travail a commencé sur les 44 recommandations.

2014-2015 ▶ **Année** 3 Planification de l'intégration des scénarios au sein des petits hôpitaux et des hôpitaux ruraux.

2015-2016 ▶ **Année 4** Perfectionnement et mise en œuvre du cadre conceptuel dans les communautés ayant fait une adoption précoce. Développement et engagement de leadership par le partenariat avec Rotman School of Management

2016-2017 ▶ **Année 5** Renforcement du leadership et participation - École de gestion Rotman.

2017-2018 ▶ **Année 6** Progrès continus relativement aux 44 recommandations du Plan directeur pour les services de santé.

2018-2019

- Élargir l'accès aux soins communautaires de santé mentale et aux services communautaires de toxicomanie.

2019-2020

- Améliorer l'accès aux soins offerts plus près du domicile du patient à l'aide des soins virtuels.

2021-2022

- Accroître l'accès aux renseignements sur la santé grâce à un cadre intégré de cybersanté.

Quand le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest a été publié, il a reçu l'appui des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé (FSS) de toute la région. Ce Plan permettra d'améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des clients, grâce à ce qui suit :

- → Diminution du chevauchement de services et réduction des lacunes dans les services
- → Meilleures transitions entre les soins pour les clients
- → Moins grand recours aux soins en établissement, en ciblant les taux d'admission et de réadmission pour des maladies sélectionnées
- → Économies réalisées dans les domaines où les coûts sont élevés, en s'alignant sur les normes provinciales
- → Passage des soins en milieu hospitalier au milieu communautaire
- → Gestion optimisée des maladies chroniques
- → Intégration accrue dans tout le système de santé

Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest : intégration des soins de première ligne

Être un fournisseur de soins de première ligne dans une petite communauté comporte des défis particuliers. Mais lorsque cette petite communauté fait l'effort d'intégrer les soins de santé en mettant l'accent sur les services aux patients et à leurs familles, il est possible de surmonter ces défis. C'est ce que vous dirait Jennah Albrecht. En tant qu'infirmière autorisée (IA) et éducatrice agréée en diabète à l'Hôpital général de Manitouwadge, elle a constaté le rôle important que peut jouer l'intégration afin de permettre aux fournisseurs de soins de collaborer de nouvelles façons, en particulier comment le regroupement de différents services peut améliorer le continuum des soins pour les patients.

Trena Roberts (à gauche), coordonnatrice du programme de district, Hospice Northwest; Jennah Albrecht, infirmière autorisée et éducatrice agréée en diabète

« Nous tirons simplement profit des forces de chacun, affirme Jennah Albrecht. Par exemple, si nous voyons en consultation une personne qui souffre de diabète et qu'elle vit des moments difficiles causés par le stress ou un manque d'argent qui l'empêche de se procurer les bandelettes de test de glycémie –, je peux la diriger vers la travailleuse sociale, Trina, et lui obtenir un rendez-vous avant qu'elle quitte le cabinet. C'est important d'obtenir un rendez-vous pour les gens avant qu'ils quittent les lieux. On empêche ainsi une rupture dans la chaîne. »

Les commentaires de Mme Albrecht peuvent s'appliquer à différents services à Manitouwadge, où diverses cliniques, services de soins actifs, services de soins de longue durée et l'équipe de santé familiale locale ont tous été intégrés en un même organisme, dans le but d'offrir aux patients de la communauté tous les soins dont ils ont besoin.

« Je crois que nous pouvons faciliter les choses bien plus ici que dans un plus grand centre urbain », affirme-t-elle, en parlant des avantages que présente le fait d'intégrer les services de santé, mais également le fait d'avoir tous les services regroupés au même emplacement dans la petite municipalité de Manitouwadge.

Ce type de soins intégrés et coordonnés décrits par Jennah Albrecht est au cœur du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest, un plan d'intégration décennal visant à renforcer et à transformer les soins de santé dans le nord-ouest de l'Ontario. Ce modèle réunira tous les programmes et services qui ont été jugés comme pouvant être offerts de façon optimale à l'échelle des centres locaux de soins de santé au sein d'un organisme de soins de santé intégrés (OSSI). Cet organisme s'occupera d'offrir les services dans le continuum des soins afin d'optimiser les résultats en matière de santé de la population locale et de combler les lacunes dans les services. Ce sont les efforts dévoués des planificateurs du système de santé et des fournisseurs de services, comme Mme Albrecht, qui font de ce type de soins une réalité positive dans des endroits comme Manitouwadge.

Maillons santé

En décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a lancé les réseaux intégrés régionaux de soins aux patients appelés « maillons santé ». L'objectif était d'améliorer la coordination des soins destinés aux patients ayant des besoins médicaux complexes.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, les maillons santé correspondaient géographiquement aux cinq réseaux de district intégrés (RDI), qui ont été définis dans le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest.

En janvier 2017, les zones géographiques des RDI et des maillons santé ont été officialisées et renommées les « sous-régions du RLISS », conformément à la terminologie provinciale utilisée dans tous les autres RLISS. L'officialisation des sous-régions du RLISS du Nord-Ouest vient appuyer et souligner les importants progrès réalisés ces cinq dernières années pour faire avancer le concept des RDI dans le cadre de l'initiative des maillons santé et du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest – en collaboration avec les fournisseurs à tous les niveaux.

Le RLISS du Nord-Ouest compte cinq sous-régions :

- → District de Kenora
- → District de Rainy River
- → District de Thunder Bay
- → Ville de Thunder Bay
- → Nord

Dans les cinq sous-régions du RLISS du Nord-Ouest, les maillons santé en sont à diverses étapes de la mise en œuvre :

- → Le maillon santé de la sous-région de la ville de Thunder Bay est opérationnel. Les travaux sont en cours afin de poursuivre les activités d'élargissement, en collaboration avec le Centre de santé communautaire (CSC) NorWest et les équipes de santé familiale.
- → Le maillon santé de la sous-région du district de Thunder Bay est opérationnel dans le centre local de soins de santé (CLSS) de Manitouwadge. La mise en œuvre d'un maillon santé est en cours dans le CLSS de Geraldton. Le CSC NorWest, l'Hôpital du district de Geraldton et l'équipe de santé familiale de Geraldton travaillent en collaboration afin de recenser les patients du maillon santé et d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de soins coordonnés.
- → Le maillon santé de la sous-région du district de Rainy River est à l'étape initiale de la mise en œuvre à Atikokan et à Fort Frances. Les équipes de santé familiale collaborent avec les hôpitaux et d'autres partenaires du maillon santé afin de recenser les patients du maillon santé et d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de soins coordonnés.
- → Le plan d'activités du maillon santé de la sous-région du district de Kenora a été achevé et approuvé, la mise en œuvre devant s'effectuer en 2017-2018.
- → Le maillon santé de la sous-région Nord a été lancé le 2 mars 2017, et d'autres activités de planification et de mise en œuvre doivent avoir lieu en 2017-2018.

Réussites des maillons santé

- → Élaboration de plus de 200 plans de soins coordonnés pour les clients des maillons santé dans le RLISS du Nord-Ouest.
- → Accès régulier et en temps opportun de tous les clients des maillons santé aux soins primaires.
- → Mise en relation de tous les clients des maillons santé avec des accompagnateurs en santé. Environ 6 000 interactions entre les accompagnateurs en santé et les clients ont eu lieu depuis le début de la mise en œuvre.
- → Téléversement de tous les plans de soins coordonnés vers RelayHealth, un portail pour le patient, qui permet aux clients et aux fournisseurs de services de santé et de soins primaires d'accéder au plan de soins coordonnés et de communiquer électroniquement de façon sécurisée.
- → Élargissement en cours de 3 ans des maillons santé
- → Dans un sondage sur la satisfaction des patients à l'égard des maillons santé, ces derniers ont fourni des réponses positives.
- → L'analyse des données préliminaires indique une diminution du nombre de visites aux services des urgences par les patients des maillons santé après la mise en œuvre de leur plan de soins coordonnés.

Initiatives entreprises pour faire avancer le Plan de services de santé intégrés IV (2016-2019)

Priorité 1

Améliorer l'expérience du patient en matière de soins

La qualité peut prendre un sens différent selon la place qu'on occupe dans le système de santé. Pour les planificateurs du système et les cliniciens qui offrent des soins en première ligne, la qualité se mesure à l'aide d'indicateurs comme les cibles de rendement, la satisfaction des patients et les résultats en matière de santé. Pour les personnes qui reçoivent des soins et leur famille, la qualité se mesure à la rapidité d'accès aux services nécessaires, au respect de leurs souhaits et de leurs objectifs et à l'efficacité des soins. L'amélioration continue de la qualité tient compte de ces deux façons de voir les choses et fait partie intégrante du système de santé centré sur la personne que le RLISS du Nord-Ouest bâtit. Les pages qui suivent présentent des exemples des situations suivantes :

Mise en œuvre d'ensembles de modèles d'ordonnances pour les actes médicaux fondés sur la qualité partout dans le RLISS du Nord-Ouest

Les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) sont des groupes précis de services aux patients, qui représentent, pour les fournisseurs de soins de santé, des occasions de pratiques exemplaires de soins permettant d'améliorer la qualité et l'efficience du système. Grâce au financement de la province, celle-ci accélère l'adoption des AMFQ au moyen d'ensembles de modèles d'ordonnances cliniques. Les ensembles de modèles d'ordonnances cliniques sont des modèles prédéfinis qui aident les professionnels de la santé à prendre des décisions cliniques pour des problèmes ou des actes médicaux précis. Grâce à la mobilisation des partenaires du système, ce projet provincial volontaire a été adopté par 12 des 13 hôpitaux dans le RLISS du Nord-Ouest. On s'attend à ce que les hôpitaux tirent de l'adoption des AMFQ et des ensembles de modèles d'ordonnances cliniques de grands avantages en matière de coûts, de qualité, de normalisation et de temps pour leur personnel de première ligne et leurs patients.

Améliorer les services de soins à domicile et en milieu communautaire

Le vieillissement de la population et le mauvais état de santé relatif des résidents du RLISS du Nord-Ouest influent sur la demande de services, surtout ceux destinés aux personnes âgées, y compris les services de réadaptation ou de soins continus complexes, de soutien communautaire, de soins de longue durée et de soins palliatifs. Dans le RLISS du Nord-Ouest, le fardeau que représentent les problèmes de santé associés au diabète, à l'insuffisance cardiaque et à la MPOC excède la moyenne provinciale. Le soutien en matière d'autogestion des maladies chroniques est donc un moyen important d'aider les personnes âgées à demeurer à leur domicile en toute sécurité et dignité.

En outre, lorsqu'il n'est plus nécessaire que les patients soient hospitalisés pour recevoir des soins actifs, les jours où ils demeurent à l'hôpital sont classés dans la catégorie « Autre niveau de soins » (ANS). Il serait plus bénéfique pour les patients et pour leur qualité de vie qu'ils reçoivent des soins dans un milieu plus approprié ou à domicile dans la communauté après leur séjour à l'hôpital, et cela réduirait le nombre de jours ANS passés en milieu hospitalier.

D'autres avancements continuent d'être réalisés dans le RLISS du Nord-Ouest en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux services à domicile et en milieu communautaire, y compris les progrès récents au cours de l'année 2016-2017 :

- → Participation au cadre des niveaux de soins sous la direction de la province, qui sera intégré aux services de soutien à la personne (SSP) au sein du RLISS du Nord-Ouest dans le but d'établir des normes de soins qui permettront d'améliorer l'expérience des clients et des personnes soignantes.
- → Élaboration d'un plan régional de soins palliatifs, avec un responsable nommé et un modèle de gouvernance en place pour faire avancer la mise en œuvre. Un modèle réparti de soins palliatifs est aussi en cours d'élaboration.
- → Création d'un partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario et les partenaires du système de santé du RLISS du Nord-Ouest afin d'évaluer l'impact d'une solution numérique au moyen du téléphone cellulaire sur les résultats en santé de personnes souffrant de diabète de type 2. L'application pour le diabète, que le secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques a approuvé aux États-Unis, a été modifiée et approuvée pour

son utilisation au Canada. Le projet pilote vise à démontrer l'intérêt que revêt l'intégration, dans une norme de soins pour le diabète de type 2, d'un outil d'autogestion et de suivi du mode de vie, dont l'efficacité a été démontrée sur le plan clinique. Ce projet permet aux clients de jouer un rôle plus actif dans la gestion de leur propre état de santé, et simplifie leurs interactions avec l'équipe de soins.

- → Création d'un comité de planification de soins complets aux personnes âgées afin d'explorer de nouvelles initiatives et des programmes novateurs permettant d'améliorer les soins.

Prévention et gestion des maladies chroniques

En 2016-2017, la prévention et la gestion des maladies chroniques ont continué d'être une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Des progrès ont été réalisés dans plusieurs domaines, en particulier en ce qui concerne la gestion du diabète.

- → Élaboration d'un Plan régional en matière de diabète visant à faire en sorte que le parcours du patient soit davantage intégré, centré sur la personne, accessible, équitable et efficace.
- → Achèvement d'un Plan régional de soins des plaies pour le RLISS du Nord-Ouest et validation du plan avec les intervenants. Ce plan, dont la mise en œuvre est en cours, vise à améliorer un modèle coordonné et intégré de prestation de soins des plaies qui élargit l'accès à des soins en temps opportun partout dans la région.
- → Intégration d'un sondage normalisé sur l'expérience du client aux 18 programmes d'éducation sur le diabète dans le RLISS du Nord-Ouest afin de s'assurer que le client vit une expérience positive et obtient des résultats améliorés.
- → Collaboration formelle et informelle des programmes d'éducation sur le diabète dans la région du RLISS du Nord-Ouest avec les équipes de santé familiale dans leurs centres locaux de soins de santé. Cette collaboration a permis de réduire les chevauchements et d'accroître l'accès à de l'éducation sur le diabète fondée sur des données probantes ainsi que la gestion de la maladie, et d'optimiser les ressources humaines en santé.
- → Déploiement en 2015-2016 par le RLISS du Nord-Ouest de 16 unités d'analyse hors laboratoire pour le diabète dans 15 organismes où 42 cliniciens formés offrent des services. Le patient reçoit les résultats de son test dans les quelques minutes suivant la remise d'un échantillon.
- → Ensemble, ces unités d'analyse effectuent des tests pour sept municipalités et 17 communautés des Premières Nations, trois programmes offrant des services spécialement destinés aux populations autochtones urbaines. De mai 2014 à février 2016, les diverses unités d'analyse dans le nord-ouest de l'Ontario ont effectué 3 643 tests pour 2 610 patients.
- → Maintien d'un partenariat avec l'Université Flinder en Australie pour l'évaluation du programme d'analyse hors laboratoire en 2016-2017. Ce partenariat avec ce chef de file de l'innovation en analyse hors laboratoire et en recherche permet l'évaluation de l'analyse hors laboratoire et de son impact sur l'autogestion du diabète dans la région du RLISS du Nord-Ouest. Dans le cadre de l'initiative, on continue de faciliter l'accès aux tests pour les personnes diabétiques partout dans le RLISS du Nord-Ouest. Le test HbA1c (glycémie de trois mois) et celui de la créatine (fonction rénale) sont actuellement soutenus.
- → Collaboration avec les fournisseurs pour soutenir partout dans la région des services mieux harmonisés destinés aux personnes diabétiques et qui facilitent l'accès aux soins, les transitions sans heurts entre les fournisseurs de soins et l'amélioration des résultats en santé.
- → Élaboration d'une approche intégrée de la gestion des plaies grâce à des parcours normalisés pour les soins des pieds et des plaies, afin de soutenir le parcours des patients dans le système.
- → Facilitation de partenariats entre le programme de lutte contre le diabète de Sioux Lookout et le projet de lutte contre le diabète auquel participent des travailleurs de santé communautaire du centre Meno Ya Win de Sioux Lookout. Les travailleurs du milieu local de lutte contre le diabète, financés par Santé Canada, recevront davantage de formation et de soutien des cliniciens financés par le RLISS du Nord-Ouest à Sioux Lookout.
- → Mise à l'essai d'un système de portail pour le patient sur un téléphone cellulaire, qui facilite l'autogestion du diabète. Jusqu'à présent, il y a eu 39 recommandations pour le programme et 8 personnes se sont inscrites. Onze autres personnes attendent de pouvoir s'inscrire.
- → Tenue du forum annuel sur le diabète. Cette séance a attiré des partenaires de partout dans la région, et a renforcé leur capacité à obtenir des résultats positifs pour les clients.
- → Poursuite des consultations de télémédecine : 380 patients ont reçu des soins pour des plaies, et renforcement de la capacité des cliniciens de la région qui offrent des soins près du domicile grâce à la clinique régionale de soins des plaies du St. Joseph's Care Group. Un accès accru aux spécialistes a éliminé les coûts de déplacement pour les patients.

Autogestion des maladies chroniques - Intégration de l'autogestion dans les soins primaires par les cliniques de santé des Premières Nations

La gestion des maladies chroniques est un élément important du système de santé dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest, au moment où la région observe une prévalence supérieure à la moyenne de maladies chroniques. Cette tendance a amené les fournisseurs de services de santé à travailler avec les patients ou les clients et leur famille dans le but de gérer la maladie chronique, la douleur chronique et le diabète au moyen de solutions novatrices.

L'une des nouvelles solutions qu'utilisent les fournisseurs de soins dans le Nord-Ouest pour aider les personnes à vivre plus confortablement tout en gérant la maladie chronique consiste à fournir à ces personnes des outils permettant de gérer la maladie de façon plus indépendante. Ainsi, le programme d'autogestion des maladies chroniques (PAMC) du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest offre le soutien et les compétences qu'ont toujours apportés les fournisseurs de soins, tout en ajoutant à la gestion de la maladie un niveau de prévention, d'indépendance et de personnalisation, qui n'était pas courant autrefois.

« Lorsque nous sommes outillés, soutenus et formés, nous avons plus de chance d'améliorer notre état de santé général et de réduire notre dépendance à l'égard du système de santé », affirme Michael McBride, superviseur de formation en autogestion des maladies chroniques, CASC du Nord-Ouest à Thunder Bay. « Le programme fonctionne parce qu'il est fondé sur des données probantes selon lesquelles, lorsque nous apprenons dans un environnement stimulant, guidés par nos pairs, nous renforçons notre auto efficacité et notre confiance, car nous avons appris auprès de personnes qui ont suivi un chemin semblable. »

Le PAMC offre des ateliers sur les maladies chroniques, la douleur chronique et l'autogestion du diabète. En outre, pour assurer la durabilité du programme dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest, le CASC du Nord-Ouest collabore avec différentes communautés des Premières Nations afin d'offrir à leurs membres une formation de pair leader en autogestion des maladies chroniques. Des programmes ont déjà été offerts dans nombre de communautés des Premières Nations, y compris Aroland, Bearskin Lake, Big Grassy Eabametoong, Fort William, Grassy Narrows, no 39 d'Iskatewizaagegan, Kitchenuhmaykoosib Inninuwug et bien d'autres.

« Dans le cadre de mes responsabilités en tant que responsable du programme antitabac « Tobacco-Wise », je me rends dans beaucoup d'organismes et de communautés des Premières Nations et de communautés d'Inuits et de Métis, en espérant pouvoir aider les gens à comprendre davantage l'autogestion et à prévenir d'autres maladies et/ou complications », déclare Nicole Carnochan, pair leader et instructrice principale du programme d'autogestion du CASC du Nord-Ouest à Sioux Lookout, un autre volet de l'autogestion des maladies chroniques offert par Action Cancer Ontario. « Ce programme aide les membres de la communauté à mieux comprendre les problèmes liés à leur maladie chronique, et leur propose des stratégies pour surmonter certains des défis auxquels ils pourraient être confrontés. Il leur donne les outils nécessaires pour vivre avec une maladie chronique et comprendre comment faire des choix pour vivre sainement, comme bien manger, réduire le stress, ne pas fumer ou utiliser du tabac commercial, être actif physiquement, et bien plus. »

À mesure que l'autogestion des maladies chroniques continue de croître et de prendre de l'ampleur dans l'ensemble du RLISS du Nord-Ouest, on espère qu'elle réussira à améliorer les résultats en santé tout en permettant de briser les cycles de symptômes chez les patients ou les clients grâce aux outils dont ils disposent.

« Ces programmes d'autogestion sont conçus pour aider la personne à atteindre les objectifs qu'elle se fixe, en lui donnant les outils nécessaires pour réussir, surmonter les obstacles et prendre en main sa santé et sa vie, souligne M. McBride. J'espère que cela aura une incidence notable et réduira les effets de la maladie chronique dans toutes les populations grâce à une amélioration de l'état de santé général. J'espère aussi pouvoir constater une diminution des pressions sur le système de santé. »

Accès aux soins

Améliorer l'accès aux soins est un élément essentiel de la transformation du système de santé. Cela est vrai partout, et particulièrement dans une région aussi vaste, éloignée et peu peuplée que le nord-ouest de l'Ontario. Le RLISS du Nord-Ouest est déterminé à offrir des soins équitables aux résidents du Nord-Ouest, et est constamment à la recherche de façons nouvelles et novatrices de le faire.

L'année 2016-2017 a été marquée par de nombreuses réalisations clés qui aident à soutenir l'amélioration de l'accès aux soins.

Planification de hausse de la demande et saison grippale dans le RLISS du Nord-Ouest

Durant le pic d'activité grippale, le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre un processus de planification annuel pour le protocole en cas de hausse de la demande à l'échelle du système. Ce processus vise à réunir les fournisseurs de services de santé de tous les secteurs de Thunder Bay, et à décrire les responsabilités en matière d'atténuation de hausses possibles de la demande liée à la grippe dans le système de santé. Les hausses de la demande aux services des urgences ont été surveillées par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) et, quand une hausse est survenue, les renseignements pertinents ont été communiqués au RLISS du Nord-Ouest ainsi qu'à un grand nombre de différents partenaires du système. Au cours des premiers mois de 2017, le CRSSTB et les partenaires du système ont ainsi collaboré efficacement en réponse à la hausse de la demande liée à la grippe. Tous ces efforts visent à réduire les attentes dans les services des urgences au sein des petites communautés pour offrir aux résidents de la région un meilleur accès aux soins urgents.

Gestion des services des urgences

Un groupe dirigé par le RLISS du Nord-Ouest a collaboré avec ProfessionsSantéOntario et les hôpitaux de la région afin de surveiller et d'évaluer la couverture des services des urgences par les médecins dans ces hôpitaux, et d'élaborer des plans proactifs pour régler les problèmes possibles de pénurie. Tous les services des urgences régionaux sont demeurés ouverts l'année durant, assurant la couverture de ces services dans les petites communautés et offrant un meilleur accès aux soins urgents ou d'extrême urgence.

- → Au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, qui reçoit environ 75 % des visites aux urgences de la région, le nombre global de patients admis à partir du *service des urgences entre avril et décembre est tombé à* 8 468 en 2016-2017, comparativement à 8 582 en 2015-2016.
- → Le nombre global de visites aux urgences par des patients non admis dont le cas est de faible gravité, entre avril et décembre, est tombé à 15 818 en 2016-2017, comparativement à 17 929 en 2015-2016, menant à des temps d'attente plus courts dans le service des urgences de Thunder Bay, ce qui a permis d'offrir un meilleur accès aux soins urgents et d'extrême urgence.
- → En raison des travaux en cours avec les partenaires du système, dont ProfessionsSantéOntario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le médecin responsable des services des urgences du RLISS du Nord-Ouest et les hôpitaux locaux, aucune fermeture des urgences n'a eu lieu en 2016-2017.
- → Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et le RLISS du Nord-Ouest ont soumis une proposition au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour le Programme de financement axé sur les résultats (FAR) de 2017-2018.
- → En date de septembre 2016, le rendement du RLISS du Nord-Ouest se situait dans le 90e percentile relativement à la durée du séjour au service des urgences des patients aux besoins complexes. Ce rendement reste supérieur à la moyenne provinciale, soit 9,35 heures comparativement à 10,13 pour la province. Cela représente une amélioration du rendement par rapport à la même période en 2015-2016 (9,42 heures).
- → En date de septembre 2016, le rendement du RLISS du Nord-Ouest se situait dans le 90e percentile relativement à la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des problèmes médicaux mineurs ou non complexes, avec un rendement de 4,05 heures, qui restait supérieur à la moyenne provinciale de 4,15 heures.

Réduction des jours « autre niveau de soins »

Par jours « autre niveau de soins » (ANS), on entend les jours passés à l'hôpital en attendant de recevoir des soins dans un milieu plus approprié. Dans le RLISS du Nord-Ouest, le manque d'accès à des ressources communautaires lorsqu'un patient retourne chez lui après avoir reçu son congé de l'hôpital, la capacité du système par rapport à la demande et les

déterminants socio-économiques de la santé sont des défis qui contribuent aux ANS.

La diminution du nombre de jours ANS que les patients passent à l'hôpital est une priorité clé pour le RLISS du Nord-Ouest et la province de l'Ontario. L'objectif ultime est d'éviter que les patients aient à attendre avant d'être dirigés vers leur prochaine destination de soins en augmentant la coordination et l'intégration des soins dans le système de santé, en améliorant le cheminement des patients et des clients le long du continuum de soins et en investissant dans des programmes qui aident les personnes à rentrer chez elles après leur séjour à l'hôpital.

En 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest a effectué une analyse quantitative détaillée des ANS afin de déterminer les écarts régionaux en matière de rendement, d'évaluer l'adoption de pratiques exemplaires et d'analyser la demande ou la capacité dans toute la région du RLISS du Nord-Ouest. Dans le cadre de cette analyse, la visite des établissements a permis de discuter avec les administrateurs de petits hôpitaux régionaux du rendement en matière d'ANS, des défis communs tels que les transitions vers les soins de longue durée, et de solutions possibles. Un rapport sur la participation et l'analyse quantitative, qui a été partagé à l'interne au RLISS du Nord-Ouest, comportait des recommandations visant à améliorer les soins offerts aux patients désignés ANS dans les petits hôpitaux régionaux.

Pour l'avenir, le RLISS du Nord-Ouest a entrepris une surveillance et une analyse des données sur une base continue afin de déterminer et de comprendre les écarts de rendement liés aux ANS dans le RLISS du Nord-Ouest. En outre, le RLISS travaillera avec les fournisseurs pour élaborer des plans d'action afin de combler ces écarts.

- → Le taux d'ANS du RLISS du Nord-Ouest durant la période allant de juillet à septembre inclusivement (T2) pour 2016-2017 était de 32,93 % et plus faible que par rapport à la même période en 2015-2016 (26,85 %). (updated rate can be provided for Annual Report by year end).
- → Les défis liés à la transition vers les soins de longue durée dans la ville de Thunder Bay ont contribué considérablement au rendement médiocre durant la période de juillet à septembre 2016 (T2), et l'on s'attend à ce que le rendement s'améliore grâce à l'ouverture, au printemps de 2017, d'un espace de 128 lits au foyer Hogarth Riverview Manor (HRM).

L'année 2016-2017 a aussi été marquée par de nombreuses réalisations clés qui aident à soutenir un accès amélioré aux soins pour les patients, y compris :

- → Soutien des appels quotidiens de gestion des lits avec les partenaires régionaux au début de 2017 dans le cadre du protocole en cas de hausse de la demande à l'échelle du système. Les appels permettent d'établir des liens entre le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, les petits hôpitaux régionaux, les SMU et Ornge pour faciliter les rapatriements rapides. Des courriels quotidiens sur la gestion des lits ont remplacé les appels, et les relations ont été renforcées afin d'améliorer le rapatriement à l'échelon régional et l'efficacité du système dans son ensemble.
- → Organisation d'un forum sur la santé des Autochtones portant sur l'équité en matière de santé avec divers intervenants de la région.
- → Partenariat avec plusieurs communautés des Premières Nations afin de planifier les services de soins palliatifs.
- → Élaboration et validation d'un modèle régional réparti de soins palliatifs, tout en travaillant avec le MSSLD pour mettre en place six espaces offrant des soins semblables à des soins palliatifs dans la région.
- → Mise en œuvre d'une ligne téléphonique de soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, permettant l'accès à une expertise en soins palliatifs pour les professionnels de la santé partout dans la région.
- → Établissement d'une unité de soins de transition de 32 nouvelles places au St. Joseph's Care Group, ce qui améliore le cheminement dans le système et réduit les pressions au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.
- → Soutien du fonctionnement réussi du Centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées au foyer Hogarth Riverview Manor (HRM), l'emplacement supplémentaire devant ouvrir au printemps 2017.

Santé des Autochtones

- → Offre de places subventionnées par la province pour la formation sur la sécurité culturelle autochtone s'adressant à tous les fournisseurs de services de santé (FSS) financés dans la région. Le RLISS a aussi déterminé et soutenu une formation pour les fournisseurs au besoin, éclairée par les commentaires des intervenants.
- → Financement de l'intervention en cas de crise pour la Première Nation de Wapekeka dans le cadre d'une proposition élaborée conjointement pour améliorer le soutien apporté localement aux jeunes et aux familles, et de bâtir une capacité locale.
- → Appui financier à l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty s'est poursuivi afin de faciliter la gestion du sevrage de la drogue chez les élèves.
  - » Ce programme a reçu un financement supplémentaire pour des services culturels et récréatifs complets cette année.
  - » Le RLISS travaille aussi avec des partenaires intergouvernementaux afin d'élaborer un plan d'action pour la mise au point et la coordination améliorées de services destinés aux élèves de l'école Dennis Franklin Cromarty. Ce plan sera mis en place conformément aux recommandations découlant de l'enquête de 2016 sur la mort de sept jeunes.
- → Collaboration avec divers intervenants communautaires pour déterminer certains projets à court terme liés à ce qui suit :
  - » Intervention en cas de crise communautaire,
  - » Santé mentale des jeunes,
  - » Services communautaires de soutien,
  - » Formation sur la sécurité culturelle,
  - » Achats de fournitures médicales pour les communautés locales,
  - » Aide aux déplacements à des fins médicales,
  - » Éducation en matière de prévention des méfaits,
  - » Formation des travailleurs et renforcement des capacités dans le domaine des services communautaires de soutien locaux,
  - » Analyse hors laboratoire améliorée (i-STAT) pour les communautés éloignées,
  - » Initiatives d'intégration et de coordination.

Santé des Autochtones

Des travailleurs de santé communautaire soutiennent les personnes diabétiques dans les communautés éloignées des Premières Nations

La prise en charge du diabète peut représenter un défi pour les patients qui vivent dans le confort moderne que nous tenons trop souvent pour acquis. Pour les personnes atteintes de diabète de type 2 de quatre Premières Nations du Nord, l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout fait l'essai d'une approche novatrice afin d'offrir un soutien à ces personnes.

Un projet pilote dirigé par l'autorité sanitaire vise à créer un « cercle de soins » plus harmonieux et homogène pour les adultes atteints de diabète de type 2, en offrant formation et mentorat aux travailleurs de santé communautaire (TSC) afin de combler certaines lacunes qui existent dans le système. L'objectif consiste à améliorer la prise en charge des cas de diabète de type 2 dans la communauté. Les TSC sont des travailleurs de première ligne qui ont été formés pour offrir des soins de base dans leurs communautés. Pour ce projet, l'autorité sanitaire a collaboré avec les représentants de santé

communautaire et les travailleurs de l'Initiative de lutte contre le diabète chez les Autochtones. Ce modèle novateur s'inspire de pratiques exemplaires internationales.

Kelly Henderson, la coordonnatrice du projet pilote, a constaté des changements positifs dans les quatre communautés des Premières Nations (PN) qui font partie du projet pilote : PN de Kasabonika Lake, PN de Kingfisher Lake, PN de New Slate Falls et Kitchenuhmaykoosib Inninuwug (PN du lac Big Trout), soit, en tout, 10 TSC participants. En février 2016, les TSC ont reçu une formation personnalisée en soutien au plan de traitement comme première étape de l'amélioration des soins en milieu communautaire.

« Ce projet porte sur la reconstitution de la capacité de la communauté à s'autogérer. La volonté est là, et les TSC n'ont besoin que d'un appui pour des programmes comme celui-ci », affirme Mme Henderson.

Le rôle des TSC consiste à aider les personnes atteintes de diabète de type 2 à respecter leur plan de traitement, à veiller sur eux, à s'assurer qu'ils se rendent à leurs rendez-vous, ou simplement à faciliter les rendez-vous avec les médecins et les infirmières. Les TSC ont également reçu une formation pour effectuer du travail de bureau, par exemple extraire les résultats d'examens des patients, ce qui permet au personnel infirmier et aux médecins de passer plus de temps à soigner les patients. « Les TSC sont issus des communautés. Ils parlent la langue des communautés locales et comprennent les coutumes et la culture de ces communautés », explique Mme Henderson. « En raison de différences culturelles, les gens peuvent se sentir mal à l'aise de communiquer directement avec les cliniciens. Nos TSC peuvent aider à faciliter la communication. »

Priorité 2

Améliorer l'accès aux soins et réduire les iniquités

Le vaste territoire et la faible densité de la population du RLISS du Nord-Ouest posent des défis pour assurer la prestation équitable de services de santé, particulièrement aux personnes qui vivent dans de petites communautés rurales et éloignées, où le nombre de cas peut ne pas être suffisant pour que des services coûteux et complexes puissent être offerts sur place. Le RLISS du Nord-Ouest s'est toutefois forgé depuis longtemps la réputation de savoir faire preuve de créativité et d'innovation et tirer parti de la technologie pour améliorer l'accès aux soins des résidents de l'ensemble de la région. D'après les commentaires recueillis lors d'activités de participation communautaire, bien des gens sont ballotés d'un fournisseur à l'autre et trouvent frustrant d'avoir à expliquer plusieurs fois leur cas et d'avoir à attendre longtemps avant de voir un fournisseur de soins primaires ou un spécialiste, d'obtenir une chirurgie et de recevoir des soins à l'urgence. C'est pourquoi le RLISS du Nord-Ouest a priorisé l'amélioration de l'accès équitable aux soins dont les résidents ont besoin, le plus près possible du domicile.

Améliorer l'accès aux soins primaires

L'une des principales priorités du RLISS du Nord-Ouest en matière de soins de santé est l'amélioration de l'accès aux soins primaires. Même si des progrès importants ont été réalisés au cours des dernières années, beaucoup de personnes dans le nord-ouest de l'Ontario ne peuvent accéder régulièrement et en temps opportun à un fournisseur de soins primaires. Il existe également des possibilités d'améliorer la collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et d'autres parties du système de santé, et d'accroître l'accès aux soins primaires le soir et la fin de semaine afin de mieux soutenir les personnes vivant dans la communauté qui ont des problèmes de santé complexes.

En 2016-2017, l'accès aux soins primaires a été amélioré, et plus de patients et de clients ont été mis en relation avec des fournisseurs. Ces réalisations sont les suivantes :

- → Dès janvier 2017, 67,3 % de tous les clients inscrits au programme Accès soins du CASC du Nord-Ouest ont été dirigés vers un fournisseur de soins primaires (une augmentation de 8 518 à 8 719 personnes au cours de l'année écoulée).
- → La clinique de soins d'urgence du CSC NorWest, qui a allongé ses heures d'ouverture, a signalé 3 652 visites en date de janvier 2017, dépassant la cible annuelle de 2 048.
- → On a compté 2 960 visites qui ont fait l'objet d'un triage par le personnel infirmier dans le RLISS du Nord-Ouest en date de décembre 2016, dépassant la cible annuelle de 2 600.
- → Cinq sites de soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest ont participé à une formation visant à établir des cliniques de la mémoire en soins primaires dans la région. L'équipe de santé familiale de Red Lake, celle de North Shore, et celle de Fort Frances y ont participé. Deux autres équipes de la ville de Thunder Bay ont participé à la formation à une

date ultérieure, y compris les équipes multidisciplinaires collaboratives dirigées par le CSC NorWest et le St. Joseph's Care Group.

→ Le Conseil régional en soins primaires et les conseils en soins primaires de la ville de Thunder Bay ont tenu des réunions trimestrielles durant l'exercice 2016-2017 pour se concentrer sur l'amélioration de l'accès aux soins, sur les initiatives concernant la qualité des soins primaires et pour continuer d'échanger des connaissances au sujet des initiatives locales et provinciales.

→ Le RLISS du Nord-Ouest a élaboré un document provisoire à remettre au ministère, intitulé « Strengthening Access, Performance and Accountability of Primary Care within the North West LHIN » (Renforcer l'accès, le rendement et la responsabilisation en matière de soins primaires dans le RLISS du Nord-Ouest). Ce document a fait l'objet de discussions avec les fournisseurs de soins primaires et a été affiché sur le site du RLISS du Nord-Ouest aux fins de discussion continue.

Améliorer l'accès aux soins spécialisés

L'accès aux soins spécialisés demeure problématique dans le RLISS du Nord-Ouest. Le Plan directeur des services de santé indique que les patients vivant en milieu rural se déplacent souvent sur de longues distances jusqu'à Thunder Bay, Winnipeg ou plus loin pour obtenir des services spécialisés, y compris des soins pédiatriques cardiaques et des soins obstétriques pour les patientes à risque élevé.

Un réseau de soins virtuels a été créé pour réduire la nécessité de se déplacer sur de grandes distances et améliorer l'accès aux spécialistes. Il continuera d'évoluer afin d'aider à répondre à la demande de services spécialisés dans le RLISS tout en dirigeant les résidents vers les soins appropriés en temps opportun. La région du nord-ouest fait figure de chef de file provincial à ce chapitre et continuera de soutenir l'élargissement des soins virtuels.

En 2016-2017, des réalisations notables sont survenues dans le RLISS du Nord-Ouest en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés :

→ D'importantes étapes dans la mise en œuvre d'un programme régional d'orthopédie ont été franchies :
  » Financement d'un responsable pour le Programme régional d'orthopédie.
  » Début de la conception et de la mise en œuvre de ce qui suit :
    - admission centralisée pour les diagnostics de la hanche et du genou à trois emplacements pilotes.
    - mise en œuvre d'un parcours de soins normalisé à l'échelle de la région pour les diagnostics de la hanche et du genou
    - modèle de services chirurgicaux à un emplacement pilote.
    - Procedure Management Information System (PROMIS) (système d'information de gestion des actes) pour la réservation et la gestion des actes chirurgicaux dans les quatre hôpitaux de chirurgie.

→ Élargissement du projet de cliniques virtuelles de soins des fractures, au-delà du projet pilote initial du Centre de santé régional de Dryden, à d'autres hôpitaux dans la région, en commençant par l'Hôpital du district du lac des Bois et le Centre de santé Meno Ya Win, ce qui permet d'améliorer l'accès aux soins et de réduire la nécessité de voyager.

→ Création d'un espace et installation de matériel de télémédecine clinique pour les rendez-vous avec un spécialiste en orthopédie aux fins de suivi de patients ayant subi une chirurgie et de consultations pour des soins très urgents aux patients souffrant d'une fracture, dans les services des urgences des hôpitaux régionaux. On s'attend à 4 000 visites de patients par année.

→ Normalisation à l'échelle de la région des formulaires de consentement, de laboratoire et d'imagerie ainsi que des processus d'arthroplastie, améliorant l'échange d'information entre les fournisseurs de soins.

→ Normalisation à l'échelle de la région d'un parcours pour l'arthroplastie de la hanche ou du genou, ce qui favorise l'obtention de résultats améliorés pour les patients et une efficience accrue du système de santé.

→ Rendez-vous pour 743 patients nécessitant des soins urgents, suivis habituels de patients ou suivis de ceux qui ont un membre plâtré par la clinique virtuelle de soins des fractures, menant à une réduction des déplacements des résidents de la région pour se rendre à un rendez-vous à Thunder Bay. La clinique virtuelle de soins des fractures a contribué à réduire considérablement le besoin de se déplacer pour des séances à des fins orthopédiques dans l'ensemble de la région.

→ Amélioration du rendement dans le pourcentage d'examens d'IRM réalisés en respectant la cible d'accès à un examen

d'IRM en 2016-2017. En septembre, le rendement était de 42,14 % comparativement à 28,59 % en septembre de 2015-2016. Le rendement pour cet indicateur est supérieur au rendement provincial moyen de 38,37 % au T2 de 2016-2017.

→ Le pourcentage d'examens de tomodensitométrie (TDM) réalisés en respectant la cible d'accès à un examen de TDM en 2016-2017 était, en septembre, de 93,73 %, soit une amélioration marquée par rapport à la même période en 2015-2016 (49,59 %), et un taux supérieur à la moyenne provinciale de 74,93 % en 2016-2017. Le rendement s'est accru considérablement grâce à l'installation d'un nouvel appareil de TDM au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.

Intégrer le système de soins en santé mentale et lutte contre les dépendances

Pour améliorer l'accès et réduire les iniquités dans l'ensemble du système, le RLISS estime essentiel d'adopter un modèle régional de soins complets et intégrés en santé mentale et lutte contre les dépendances. Ce modèle intègre sensibilisation, éducation, évaluation, intervention précoce et soutien à long terme afin d'améliorer la qualité de vie et les résultats en matière de santé de toutes les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

En 2016-2017, le RLISS du Nord-Ouest a fait des progrès considérables, qui ont mené à une intégration améliorée du système de soins en santé mentale et lutte contre les dépendances :

→ Collaboration avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et le MSSLD afin de mettre en œuvre des outils d'évaluation et de soutenir la formation concernant la qualité des données. Ajout d'autres ressources permettant la collecte de données améliorée parmi les fournisseurs de services de santé.

→ Intégration d'une stratégie de mieux-être et de considérations culturelles pour les Autochtones dans la planification continue visant à assurer la prestation de soins adaptés à la culture.

→ Collaboration avec les conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS) pour déterminer les besoins et la capacité en logement avec services de soutien, ainsi que pour élaborer des stratégies visant à répondre à ces besoins.

→ Financement des programmes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, qui a mené à la création de nouveaux postes dans l'unité de services de soutien comportemental de Thunder Bay ainsi que dans les sous-régions rurales pour les personnes ayant des comportements réactifs, ce qui a permis d'améliorer l'accès aux soins.

→ Collaboration étroite avec l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) - région de Thunder Bay, les services de police de Thunder Bay et d'autres intervenants locaux, afin d'élaborer un système d'intervention en cas de crise amélioré, qui inclut une éducation et une formation efficaces destinées aux policiers et aux professionnels de la santé. Le RLISS du Nord-Ouest a financé la formation en intervention mobile en cas de crise, offerte au personnel du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, ainsi qu'aux policiers. Cette formation aide les policiers à réagir de façon appropriée aux situations concernant des personnes atteintes d'une maladie mentale, et améliore l'efficacité des appels liés à des problèmes de santé mentale ainsi que des contacts avec le système de santé mentale. Tous les policiers et les membres du personnel des services d'urgence ont terminé la formation au plus tard à la fin de juillet 2016.

Priorité 3

Bâtir un cadre de cybersanté intégré

La santé électronique (cybersanté) est un catalyseur essentiel pour l'intégration du système de santé. Nous avons réalisé d'importants progrès en matière de cybersanté dans le nord-ouest de l'Ontario, mais il reste énormément à faire. L'adoption du dossier de santé électronique est déjà bien avancée, mais il y a encore beaucoup de systèmes d'information autonomes non intégrés dans la région, ce qui empêche les fournisseurs de soins d'accéder aux renseignements dont ils ont besoin tout au long du continuum de soins. La majorité des spécialistes de la région n'utilise pas non plus de dossier de santé électronique. Il y a également beaucoup de communautés éloignées qui n'ont pas l'infrastructure, la bande passante ou la formation pour faire progresser la cybersanté.

Les solutions technologiques ont permis de grandement améliorer les communications et l'échange de renseignements médicaux importants entre les fournisseurs des différents secteurs et avec les patients. Les détecteurs et les dispositifs portables, la surveillance à distance, les applications mobiles concernant la santé, la technologie des portails et les soins de santé virtuels, qui sont maintenant généralement disponibles pour les cliniciens et les patients, permettent d'épargner du temps, de faciliter les communications et d'améliorer les expériences de soins et les résultats en santé, en encourageant directement les gens à profiter de la capacité de surveiller leur état de santé et de prendre des décisions concernant leurs soins.

Pour faire progresser davantage la cybersanté dans la région, le RLISS du Nord-Ouest continue de chercher des solutions novatrices pour régler les problèmes prioritaires, d'établir les structures organisationnelles et des services appropriés et de collaborer à l'échelle régionale pour trouver des solutions rentables et intégrées.

D'autres réalisations importantes dans le domaine de la cybersanté en 2016-2017 aident à découvrir des solutions novatrices pour régler les problèmes prioritaires, ainsi qu'à améliorer la collaboration à l'échelle de la région d'une façon qui est rentable, intégrée et axée sur la personne :

- → Mise en œuvre à titre de projet pilote des aiguillages électroniques entre les médecins offrant des soins primaires et les médecins spécialistes dans le RLISS du Nord-Ouest, permettant de mieux jumeler des patients et des fournisseurs de soins.
- → Avancement du déploiement des aiguillages électroniques « des soins actifs aux soins du CASC » dans les petits hôpitaux de la région, simplifiant le processus d'aiguillage et améliorant l'accès aux soins.
- → Déploiement du service provincial eConsultation. De nombreux cliniciens utilisent maintenant eConsultation dans la région, afin de réduire le temps d'attente des personnes qui doivent consulter un spécialiste et d'améliorer l'expérience du patient.
- → Mise en œuvre de plusieurs projets d'infrastructure en cybersanté en collaboration avec la Northwest Health Alliance au nom des petits hôpitaux de la région, permettant l'utilisation d'un écosystème technologique plus intégré, adaptable, sécurisé et durable, qui soutient les soins offerts aux patients dans le RLISS du Nord-Ouest.

Visionneur clinique du programme Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO)

Mise en œuvre du visionneur clinique du cNEO, qui permettra aux cliniciens de partager des renseignements sur les patients à l'échelle de la province, qu'ils soient dans un cabinet de médecin, une clinique communautaire ou un hôpital. La vaste mise en œuvre et l'adoption du visionneur clinique débutent dans les hôpitaux régionaux et le CASC du Nord-Ouest. On s'attend à ce que ces mesures soient en bonne partie achevées d'ici la fin de 2017-2018.

Priorité 4

Veiller à la responsabilisation et à la durabilité du système de santé

Pour bâtir un système de santé durable, il faut planifier de façon proactive afin de veiller à ce que les ressources nécessaires soient disponibles pour répondre aux besoins de tous les gens aujourd'hui et à l'avenir. Le RLISS du Nord-Ouest reconnaît que les systèmes de santé locaux, les fournisseurs de services de santé et les partenaires d'autres secteurs sont confrontés à des défis, à savoir des attentes croissantes en ce qui concerne l'accès amélioré à des soins de qualité, des pressions financières importantes sur les hôpitaux à l'échelle

locale et provinciale, et le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines. C'est pourquoi il est nécessaire de transformer radicalement le système de santé pour accroître la rentabilité, améliorer les résultats en matière de santé, augmenter la qualité des soins et offrir les services d'une façon durable malgré les ressources limitées.

Pour soutenir une approche fondée sur la valeur, le RLISS continue d'allouer les fonds de façon qu'ils soient plus étroitement liés au patient, à des besoins précis et à la meilleure façon de traiter le problème de santé. Cette approche, qui porte le nom de Réforme du financement du système de santé, permettra d'établir un lien direct entre le financement et des soins de grande qualité, de prendre des décisions fondées sur des données probantes pour améliorer les résultats des patients et d'utiliser les ressources de la façon la plus efficiente possible. Le système sera le plus équilibré et efficace possible, car il sera mieux adapté aux changements démographiques et aux besoins de chaque communauté.

Le gouvernement provincial entend utiliser des indicateurs normalisés pour le système de santé qui seront atteints au fil du temps.

En 2016-2017, le RLISS a fait avancer plusieurs initiatives qui soutiennent l'orientation provinciale et contribuent à l'amélioration de la responsabilisation et de la durabilité du système :

- → Travail visant à déterminer des stratégies d'amélioration des programmes qui offrent les services à un coût égal ou inférieur au seuil établi par le RLISS pour le coût par unité des services, dont les services administratifs.
- → Mise en œuvre d'une approche de gestion du rendement, fondée sur le risque, le RLISS dirigeant les ressources nécessaires vers les secteurs qui présentent les risques les plus importants, ou qui sont les plus susceptibles d'améliorer la valeur du système de santé.
- → Élaboration d'indicateurs de progrès et d'impact pour chaque programme régional et initiative de transformation, en collaborant avec des comités d'intervenants, qui sont surveillés régulièrement afin de connaître les impacts des changements dans le système.
- → Dialogue avec tous les fournisseurs de services de santé et soutien à ceux-ci au besoin, afin que les exigences en matière de rapport soient respectées. Afin de mener à bien le processus de gestion du rendement, le RLISS a travaillé avec chaque fournisseur en lui offrant le soutien nécessaire pour lui permettre de respecter les exigences en matière de rapport. En outre, dans la mesure du possible, le RLISS modifie et personnalise les exigences en matière de rapport dans un but d'harmonisation avec le fournisseur ou le programme, en tenant compte de sa taille et de sa complexité. Cette démarche a permis d'améliorer l'efficacité et le processus de financement, qui assurent la continuation du fonctionnement des programmes et des services essentiels.
- → Soutien apporté à 12 des 13 petits hôpitaux de la région pour le lancement d'un projet d'ensembles de modèles d'ordonnances pour les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) et détermination de trois à sept AMFQ qui doivent être adoptés dans ces hôpitaux, facilitant la normalisation des parcours de soins fondés sur la qualité et des modèles de coûts pour les programmes et les services à forte incidence. Il en découlera de meilleurs résultats pour les patients grâce à la normalisation des pratiques, une meilleure utilisation des ressources humaines et des résultats et des durées de séjour plus prévisibles pour les patients.

Plans d'amélioration de la qualité (PAQ)

- → Chaque année, 1 000 organismes dans le RLISS du Nord-Ouest et la province de l'Ontario, notamment des hôpitaux, foyers de soins de longue durée, centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et organismes de soins primaires axés sur des équipes interprofessionnelles, élaborent et présentent des PAQ.
- → Les enjeux et indicateurs prioritaires décrits dans les PAQ correspondent aux six dimensions d'un système de santé de qualité (sécuritaire, efficace, axé sur le patient, efficient, opportun et équitable).
- → À l'échelle provinciale, les PAQ de 2016-2017 abordaient les enjeux prioritaires dans une grande mesure, particulièrement l'expérience du patient et l'intégration.
- → Plus de trois quarts (78 %) des organismes indiquent qu'ils ont abordé au moins un des indicateurs liés à l'intégration.
- → Plus de 80 % des organismes indiquent qu'ils ont abordé au moins un des indicateurs liés à l'expérience du patient.
- → Le RLISS du Nord-Ouest a affiché une amélioration de 2 % en ce qui concerne les indicateurs pour la période entre avril 2015 et avril 2016.
- → Les données pour 2016-2017 ont été reçues en avril et sont en cours de compilation.

Participation des communautés

La mobilisation des résidents du nord-ouest de l'Ontario est une priorité du RLISS du Nord-Ouest. Cet engagement communautaire favorise la transformation positive dans le système de santé et la prestation des services de santé, car il permet aux résidents du nord-ouest de l'Ontario de participer à la planification et à l'élaboration du système. Ainsi, le système de santé de la région est éclairé et conçu par et pour les résidents de cette région.

En 2016-2017, le RLISS a échangé avec 7 438 personnes dans le cadre de 1 030 événements.

Le RLISS est reconnaissant aux résidents, aux fournisseurs de services de santé et aux communautés de la région des précieux commentaires qu'ils ont formulés. Grâce à cette participation, le RLISS du Nord-Ouest a eu le privilège de continuer à renforcer et à approfondir ses relations avec les résidents, les familles et les fournisseurs de soins de partout dans la région. Ces relations ont été essentielles à l'élaboration positive du système de santé dans le nord-ouest de l'Ontario.

Participation des communautés autochtones

Le RLISS du Nord-Ouest s'est engagé à promouvoir d'étroites relations de travail avec les organismes et les communautés autochtones. Les points saillants de cette année incluent la tenue du Forum sur la santé des Autochtones axé sur l'équité en santé, l'importante promotion de la formation sur la sécurité culturelle autochtone subventionnée à l'échelle provinciale et destinée aux fournisseurs de la région financés par le RLISS, et l'élaboration du plan d'action pour la santé des Autochtones du RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS a hâte de travailler avec les intervenants pour faire avancer les priorités qui ont été déterminées grâce à notre participation communautaire de l'année écoulée.

Formation sur la sécurité culturelle autochtone

- Le RLISS du Nord-Ouest offre des places subventionnées par la province pour la formation sur la sécurité culturelle autochtone s'adressant aux FSS financés dans la région. Le RLISS a aussi déterminé et soutenu une formation pour les fournisseurs au besoin, éclairée par les commentaires des intervenants.
- Des places pour la formation sur la sécurité culturelle autochtone sont offertes aux fournisseurs de services de santé financés de la région.
- Entre novembre 2016 et avril 2017, 139 travailleurs du secteur de la santé se sont inscrits à la formation.

Célébration du prix de leadership du RLISS du Nord-Ouest 2016.

Les réalisations notables au cours de l'année écoulée incluent ce qui suit :

- Organisation de séances de planification pour les Autochtones des régions urbaines à Dryden et Fort Frances. Ces séances, qui ont été tenues dans le but de coordonner les services destinés aux Autochtones vivant dans ces municipalités, ont servi à recueillir des commentaires sur la Stratégie pour les Autochtones en milieu urbain de la province.
- Soutien apporté aux séances d'examen du programme de lutte contre le diabète à Fort Frances avec la Première Nation de Gizhewaadiziwin, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les Services de santé de la région tribale de Fort Frances et l'équipe de santé familiale Sunset. Ces séances ont soutenu l'intégration des activités de divers programmes qui servent les mêmes clients.
- Participation au projet de lutte contre le diabète des travailleurs de santé communautaire, qui relève de l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout (SLFNHA). Ce groupe de travail met l'accent sur l'étude et l'amélioration du projet de lutte contre le diabète des travailleurs de santé communautaire, dirigé par la SLFNHA. Il s'agit d'un groupe interdisciplinaire à multiples niveaux, et le projet vise à offrir une éducation normalisée aux travailleurs locaux de santé dans quatre communautés autochtones éloignées des Premières Nations.

La présence du RLISS du Nord-Ouest sur les médias sociaux en 2016-2017 a permis d'établir une riche collaboration avec un grand nombre de nouveaux partenaires et groupes en ligne afin de mettre en évidence les réalisations et les développements dans le Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest continue de faire la promotion de sa marque auprès d'un vaste public en ligne, en augmentant la sensibilisation et en soulignant les importants travaux réalisés dans tous les cercles du système de santé. Les efforts continus afin d'intégrer les pratiques des médias sociaux aux communications quotidiennes et aux objectifs à long terme en matière de mobilisation des intervenants ont permis d'élargir la visibilité en ligne du RLISS. Ces méthodes continuent de renforcer les dialogues permanents concernant la santé des résidents du Nord-Ouest de l'Ontario, et pour faire entendre leur voix dans le cadre de la planification de leurs besoins en santé.

- Le nombre total de connexions au site Web du RLISS du Nord-Ouest pour l'exercice 2016-2017 s'est élevé à 28 654.
- De ce total, 60,2 %, soit 17 244 sessions, constituaient de nouvelles connexions.
- Le public en ligne s'est accru, le nombre d'abonnés sur Twitter s'élevant à 517. Cela représente une augmentation de 37 % par rapport à 2015-2016.
- Le RLISS du Nord-Ouest attire de nouveaux visiteurs à son site Web, les analyses indiquant un lien entre les activités de participation communautaire et l'augmentation du trafic sur le site Web.

Participation des communautés francophones

Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec le RLISS du Nord-Est et le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (Entité de planification des services de santé en français – EPSSF) afin de répondre aux besoins en soins de santé de la population francophone dans le Nord. En collaboration avec l'EPSSF, le RLISS a élaboré un plan d'action conjoint triennal (2016-2019) qui vise à améliorer l'accès, la coordination et la durabilité de services en français équitables pour les francophones dans le nord de l'Ontario.

Voici les réalisations importantes de 2016-2017 dans ce domaine :

- → Élaboration du cinquième plan d'action conjoint triennal, qui s'aligne sur le PSSI 2016-2019 du RLISS du Nord-Ouest.
- → Élaboration d'un processus collaboratif avec l'EPSSF visant à repérer les fournisseurs potentiels de services en français.
- → Tenue de six séances de planification de services en français au niveau de la sous-région pour trois des sous-régions. Le but de ces séances était de faire en sorte que les sous-régions travaillent ensemble afin de planifier et de fournir des services en français à la population francophone.
- → Élaboration d'une trousse d'outils pour les services en français en ligne à titre de projet conjoint avec le RLISS du Nord-Est et en collaboration avec l'EPSSF, afin d'offrir aux fournisseurs de services de santé une source centrale de renseignements et d'outils de planification leur permettant d'améliorer l'accès aux services en français. La trousse d'outils pour les services en français est disponible sur les sites Web du RLISS du Nord-Ouest et du RLISS du Nord-Est.
- → Un programme de formation de six semaines portant sur l'autogestion et les maladies chroniques a été offert en français à Geraldton.
- → La formation en français de pairs leaders a été achevée afin d'améliorer l'accès aux programmes d'autogestion à l'intention de la population francophone.
- → Des séances d'éducation sur le diabète ont été offertes en français par l'entremise du RTO, reliées au CSC de Hamilton Niagara.
- → Soutien apporté aux séances de participation communautaire organisées par l'EPSSF avec la communauté francophone dans le cadre de réunions de Carrefour santé, afin de déterminer les besoins en santé de la population francophone. L'offre active de services en français dans tous les secteurs était un thème récurrent, qui mettait l'accent sur les services en santé mentale.
- → L'EPSSF a travaillé en collaboration avec l'organisme Tel-Aide Outaouais pour établir une ligne d'assistance destinée aux francophones de la région du nord-ouest. Cette ligne d'assistance est un service téléphonique gratuit, anonyme et confidentiel pour les francophones qui ont besoin d'un soutien sur le plan émotionnel; elle est disponible entre 8 h et minuit, 365 jours par an.
- → Formation donnée à deux travailleurs sociaux francophones à Thunder Bay pour qu'ils deviennent instructeurs dans le cadre du programme Premiers soins en santé mentale, un cours élaboré par la Commission de la santé mentale du Canada. Ce cours explique les techniques visant à aider les personnes qui ont un problème de santé mentale ou qui vivent une crise de santé mentale.
- → Offre de services d'interprétation de l'Accueil francophone par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) partout dans la région du nord-ouest.
- → Soutien apporté à l'EPSSF qui a organisé 10 séances de participation communautaire avec les groupes de Carrefour santé dans la région du nord-ouest.

Indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Indicateurs de rendement du RLISS du Nord-Ouest

RAPPORT ANNUEL 2016-2017

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017	Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017
Indicateurs de rendement									
Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services	95,00 %	85.39%	85.36%	82.10%	85.58%	76.43%	78.52%	61.90%	74.53%
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers	95,00 %	93.71%	94.00%	93.83%	94.53%	89.31%	88.32%	91.48%	93.87%
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande du milieu communautaire au premier service offert par le CASC (sans compter la gestion de cas)	21 jours	29.00	29.00	29.00	31.00	35.00	28.00	31.00	31.00
90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10.13	9.97	11.03	10.38	9.73	9.33	10.32	9.58
90e percentile de la durée du séjour au service d'urgence des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4.03	4.07	4.23	4.15	3.88	3.93	4.27	4.18
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	41.75%	38.43%	40.76%	40.17%	59.16%	34.28%	35.36%	41.43%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	77.77%	74.66%	78.31%	75.89%	80.16%	50.40%	90.05%	87.22%
Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81.51%	79.97%	77.89%	78.47%	73.04%	83.08%	75.64%	78.65%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00 %	79.76%	79.14%	74.50%	75.02%	64.66%	71.85%	82.39%	76.61%
Pourcentage de jours désignés en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	14.35%	14.50%	15.85%	15.16%	21.72%	21.27%	31.12%	25.68%
Taux ANS	12,70 %	13.70%	13.98%	15.27%	15.19%	27.60%	27.76%	30.86%	30.58%
Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	16,30 %	19.62%	20.19%	20.39%	19.81%	16.32%	16.98%	21.05%	18.04%
Visites répétées et imprévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie	22,40 %	31.34%	33.01%	31.15%	31.40%	43.22%	46.24%	40.60%	43.43%
Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS	15,50 %	16.60%	16.65%	16.66%	16.51%	16.64%	16.45%	17.88%	17.71%

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017	Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat 2016-2017
Indicateurs de surveillance									
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	90,00 %	87.02%	88.03%	86.82%	87.23%	86.50%	84.26%	84.00%	77.03%
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités selon les cibles d'accès pour un pontage coronarien	90,00 %	96.01%	95.00%	93.00%	93.00%	NA	NA	NA	NA
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91.93%	88.09%	85.32%	85.01%	93.87%	91.51%	91.10%	89.21%
Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu communautaire	S.O.	14.00	14.00	14.00	14.00	35.00	34.50	36.00	36.00
Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu de soins actifs	S.O.	8.00	7.00	8.00	8.00	15.00	12.00	14.00	14.00
Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes	S.O.	19.56	18.47	4.58	12.28	42.67	42.62	10.06	28.84
Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)	S.O.	320.78	320.13	81.88	241.40	519.59	564.67	148.96	447.79
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	S.O.	46.09%	46.61%	47.46%	47.81%	36.98%	36.89%	38.86%	38.55%

Indicateur	Rapport sur le rendement du RLISS du Nord-Ouest
Temps d'attente pour les services de soins à domicile	Les temps d'attente pour les services de soins à domicile pour les clients à besoins complexes est une priorité dans le RLISS du Nord-Ouest. En 2015-2016, le RLISS a travaillé avec les fournisseurs de soins de longue durée pour mieux comprendre si le rendement dans ce domaine était lié à la production de rapports sur les données ou aux clients qui attendent de recevoir des services de soutien à domicile. À l'avenir, le RLISS du Nord-Ouest travaillera avec les fournisseurs de services de santé pour s'assurer que les services sont fournis en temps opportun, au besoin.
Durée du séjour au service d'urgence	Les temps d'attente des patients à besoins urgents dans les services d'urgence du Nord-Ouest de l'Ontario ont baissé d'environ 5 pour cent en 2015-2016 tandis que les temps d'attente pour les patients à besoins moins urgents sont demeurés généralement pareils en comparaison à 2014-2015. Cette amélioration est attribuable aux efforts hautement coordonnés de tous les partenaires du système et des ressources fournies dans le cadre du plan de capacité de pointe de la Ville de Thunder Bay. Consulter la page 14 pour trouver des renseignements supplémentaires sur les stratégies mises en œuvre pour gérer les temps d'attente dans les services d'urgence.
Temps d'attente pour chirurgie oncologique	Les temps d'attente pour les chirurgies oncologiques dans le RLISS du Nord-Ouest sont semblables à ceux des années précédentes. Le RLISS du Nord-Ouest collabore régulièrement avec le Programme régional de cancérologie du Nord-Ouest pour surveiller le rendement et participer comme il convient à la mise en œuvre de stratégies qui visent à améliorer l'accès aux soins.
Temps d'attente pour chirurgie de la cataracte	Les temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte sont moins longs dans le Nord-Ouest que dans le reste de la province. Le rendement est semblable à celui des années précédentes. Le RLISS du Nord-Ouest continue à surveiller le rendement lié aux temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte et mettra en œuvre des stratégies de gestion si nécessaire.
Remplacement de la hanche ou du genou	Durant 2015-2016, les temps d'attente pour la chirurgie de remplacement du genou ou de la hanche se sont grandement améliorés. Cette amélioration est étroitement liée aux travaux réalisés grâce à la mise en œuvre du Plan régional d'orthopédie du RLISS du Nord-Ouest. En se basant sur ce plan, le RLISS du Nord-Ouest continuera à gérer le rendement lié aux temps d'attente pour les chirurgies du genou et de la hanche. Des points précis à aborder incluent les patients qui choisissent de recevoir les services d'un chirurgien en particulier au lieu des services du prochain chirurgien disponible. Consulter la page 16 pour des renseignements supplémentaires au sujet du Plan régional d'orthopédie.
Examens diagnostiques d'IRM et de tomodensitométrie	Les temps d'attente pour les examens d'IRM et les examens tomodensitométriques ont augmenté dans le RLISS du Nord-Ouest en 2015-2016. L'augmentation du temps d'attente pour ces services est étroitement liée à la hausse des demandes pour ces services de la part du secteur des soins primaires. Le RLISS du Nord-Ouest et les fournisseurs de services de santé poursuivent le dialogue afin de développer des stratégies qui amélioreront le rendement, notamment en ce qui touche l'évaluation du caractère approprié de la demande et l'application de la théorie de file d'attente dans les pratiques d'attribution de rendez-vous.
Autre niveau de soins	Les taux d'autres niveaux de soins (ANS) se sont maintenus à des niveaux comparables à ceux des années précédentes. Consulter la page 15 pour trouver des renseignements supplémentaires sur les stratégies ayant été mises en œuvre pour améliorer le rendement ayant trait aux ANS.
Taux de réadmissions	Les taux de réadmissions dans le RLISS du Nord-Ouest ont baissé en 2015-2016 et sont moins élevés que la cible provinciale de 16 pour cent. Cette amélioration est attribuable à un intérêt plus grand porté aux catalyseurs de la qualité comme les plans d'amélioration et la mise en œuvre de pratiques exemplaires cliniques pour les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ).
Visites répétées et imprévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	Les taux de réadmission pour les problèmes de santé mentale ont légèrement augmenté en 2015-2016 dans le RLISS du Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest a déterminé que l'élaboration de solutions à long terme pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie exigera le développement d'un plan régional complet et intégré. Consulter la page 19 pour trouver des renseignements supplémentaires sur la planification des services de santé mentale et toxicomanie.
Taux d'hospitalisation	Le RLISS du Nord-Ouest a déterminé que les taux d'hospitalisation sont plus élevés dans le Nord-Ouest qu'ailleurs en Ontario. La raison primaire expliquant cette hausse relève du fait que les résidents du Nord-Ouest ont un état de santé généralement plus faible. Pour intervenir, le RLISS du Nord-Ouest met en œuvre des stratégies pour réduire le taux d'hospitalisation pour les maladies chroniques, normaliser les parcours de soins des patients admis et réduire les taux de réadmission.
Temps d'attente pour l'évaluation de l'admissibilité au foyer de soins de longue durée	Dans la région du RLISS du Nord-Ouest, notamment à Thunder Bay, la demande de lits de soins de longue durée est plus grande que l'offre. Il en résulte que les temps d'attente pour les gens qui en font la demande sont plus longs dans le Nord-Ouest qu'ailleurs dans la province. Malgré ces pressions, les temps d'attente pour une évaluation permettant de déterminer si un patient est admissible à un foyer de soins de longue durée ont baissé de façon importante en 2015-2016 en raison des efforts concertés des partenaires du système de santé.
Utilisation des services d'urgence	Dans la région du RLISS du Nord-Ouest, les taux d'utilisation des services d'urgence ont toujours été plus élevés qu'ailleurs en Ontario. L'utilisation des services d'urgence est influencée par le fait que les petits hôpitaux ruraux ont la capacité de fournir des services non urgents dans le cadre de l'infrastructure hospitalière fixe. De plus, il est important de noter que la plupart des petites communautés du Nord-Ouest ont un accès limité aux services de soins primaires après les heures normales d'ouverture.
Accès à des soins primaires	L'accès aux services de soins primaires est considéré comme un facteur habilitant clé de la mise sur pied d'un système de santé efficace et centré sur le patient. Le RLISS reconnaît que le taux d'accès aux soins primaires dans le Nord-Ouest est inférieur que celui du reste de la province. Le RLISS du Nord-Ouest met actuellement en œuvre différentes stratégies à l'échelle du RLISS, des réseaux de district intégrés et des centres locaux de soins de santé pour améliorer l'accès aux soins primaires.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
400 Applewood Crescent
Suite 500
Vaughan (Ontario) L4K 0C3
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	444 497	409 994
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	4 869 393	9 261 071
Débiteurs	84 767	101 786
	5 398 657	9 772 851
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	428 318	369 031
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	4 869 393	9 261 071
Montant à verser au Ministère (note 3)	95 247	137 920
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	–	15 919
Montant à verser à SCSO (note 4)	12 309	–
Apports de capital reportés (note 5)	80 215	117 344
	5 485 482	9 901 285
Dette nette	(86 825)	(128 434)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 7)	80 215	117 344
Charges payées d'avance	6 610	11 090
	86 825	128 434
Surplus accumulé	–	–

Approuvé par le conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

État des résultats	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**651 036 692**	**674 545 363**	665 422 964
Activités du RLISS	**4 779 592**	**4 717 506**	4 771 417
Projets			
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**	**160 000**	160 000
Chef de service des urgences du RLISS	**–**	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	**–**	**75 000**	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires du RLISS	**–**	**75 000**	75 000
Services de santé en français	**106 000**	**106 000**	106 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**1 042 299**	**1 042 299**	1 042 299
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	**510 000**	**510 000**	510 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	**–**	**180 000**	–
Amortissement des apports de capital reportés	**–**	**63 451**	61 612
	657 734 583	**681 649 619**	672 399 292
Financement remboursable au Ministère (note 3)	**–**	**(84 116)**	(11 130)
	657 734 583	**681 565 503**	672 388 162
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**651 036 692**	**674 545 363**	665 422 964
Frais généraux et administratifs (note 10)	**4 779 592**	**4 775 694**	4 832 446
Projets (note 11)			
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**	**160 000**	160 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 4)	**510 000**	**510 000**	510 000
Chef de service des urgences du RLISS	**–**	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	**–**	**72 000**	72 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef des soins primaires du RLISS	**–**	**72 731**	67 453
Services de santé en français	**106 000**	**106 000**	106 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**1 042 299**	**968 715**	1 042 299
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	**–**	**180 000**	–
	657 734 583	**681 565 503**	672 388 162
Surplus de l'exercice et surplus accumulé			
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	**–**	**–**	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Surplus de l'exercice	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	(26 322)	(8 175)
Amortissement des immobilisations corporelles	63 451	61 612
Diminution des charges payées d'avance	4 480	17 154
Diminution de la dette nette	41 609	70 591
Dette nette au début de l'exercice	(128 434)	(199 025)
Dette nette à la fin de l'exercice	(86 825)	(128 434)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	63 451	61 612
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(63 451)	(61 612)
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Charges payées d'avance	4 480	17 154
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 391 678	(6 855 313)
Débiteurs	17 019	5 488
Créditeurs et charges à payer	59 287	(141 832)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(4 391 678)	6 855 313
Montant à verser au Ministère	(42 673)	11 130
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(15 919)	3 144
Montant à verser à SCSO	12 309	–
	34 503	(104 916)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(26 322)	(8 175)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	26 322	8 175
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	34 503	(104 916)
Trésorerie au début de l'exercice	409 994	514 910
Trésorerie à la fin de l'exercice	444 497	409 994

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Nord-Ouest, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2017.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux (suite)

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Information sectorielle

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2017	2016
	Financement	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Activités du RLISS	4 717 506	4 712 243	5 263	583
Engagement auprès de la communauté autochtone	160 000	160 000	–	–
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	510 000	510 000	–	–
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	–	–
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	72 000	3 000	3 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	–	–
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 731	2 269	7 547
Services de santé en français	106 000	106 000	–	–
Éducation sur le diabète	1 042 299	968 715	73 584	–
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	–	–
	7 040 805	6 776 689	84 116	11 130

L'historique du montant à verser au Ministère au 31 mars se présente comme suit :

	2017	2016
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	137 920	126 790
Montant du financement remboursé au Ministère	(126 789)	–
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	84 116	11 130
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	95 247	137 920

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

4. Opérations entre apparentés (suite)

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujetti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et de Champlain (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS de Champlain un financement de 510 000 $ (510 000 $ en 2016).

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	$	$
Solde au début de l'exercice	117 344	170 781
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	26 322	8 175
Amortissement pour l'exercice	(63 451)	(61 612)
Solde à la fin de l'exercice	80 215	117 344

6. Engagements

Le RLISS a des engagements allant jusqu'en 2022 en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2018	363 094
2019	362 368
2020	358 738
2021	97 678
2022	6 362
	1 188 240

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2017, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	$
2018	648 095 070
2019	214 569 034
	862 664 104

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2017 Valeur comptable nette	2016 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel et mobilier de bureau	412 070	388 366	23 704	23 275
Matériel informatique	94 557	89 332	5 225	15 081
Améliorations locatives	838 499	787 213	51 286	78 988
	1 345 126	1 264 911	80 215	117 344

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 674 545 363 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	651 036 692
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	23 508 671
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	674 545 363

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS de 7 102 891 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	6 697 891
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Planification de la transition	180 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins primaires	75 000
Budget final	7 102 891

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 674 545 363 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2017	2016
	$	$
Gestion d'hôpitaux	450 138 937	446 290 899
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	105 375	105 375
Centres de soins de longue durée	77 181 486	75 276 603
Centres d'accès aux soins communautaires	57 079 225	55 897 643
Services de soutien communautaires	15 806 326	15 822 655
Lésion cérébrale acquise	1 038 082	1 038 082
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	13 488 520	13 567 753
Centres de soins de santé communautaires	10 147 480	9 783 414
Programmes communautaires de soins de santé mentale	33 463 391	31 747 914
Programmes de toxicomanie	16 096 541	15 892 626
	674 545 363	665 422 964

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 4 869 393 $ (9 261 071 $ en 2016) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 4 869 393 $ (9 261 071 $ en 2016). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	3 399 846	3 436 289
Charges locatives	271 599	258 249
Amortissement	63 451	61 612
Matériel et entretien	47 323	46 178
Services partagés	326 421	371 680
Relations et consultations publiques	35 256	37 782
Honoraires	15 100	15 100
Frais de déplacement	116 760	147 937
Perfectionnement et recrutement du personnel	118 154	68 789
Services-conseils	21 039	36 673
Partenariat des RLISS	43 542	47 500
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	99 623	88 957
Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	52 931	58 064
Indemnités quotidiennes du président du conseil	31 325	19 775
Autres frais de gouvernance et de déplacement	85 584	92 731
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	47 740	45 131
	4 775 694	4 832 447

11. Projets

Alors que l'état des résultats présente les charges liées aux projets en fonction de chaque initiative, le tableau suivant présente ces charges par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	1 698 474	1 497 402
Services professionnels	291 731	335 084
Frais de déplacement	44 509	71 494
Hébergement	85 538	83 585
Matériel informatique	31 117	58 955
Réunions et relations publiques	15 901	13 644
Perfectionnement et recrutement du personnel	18 873	14 641
Services de traduction	15 561	14 468
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	22 580	22 363
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	11 010	11 132
Services partagés	9 152	9 984
	2 244 446	2 132 752

11. Projets (suite)

Les charges de fonctionnement relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées aux projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Budget 2017	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	$	$	$
Salaires et charges sociales	855 000	848 474	874 865
Autres charges	187 299	120 241	167 434
	1 042 299	968 715	1 042 299

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 44 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 399 085 $ (379 786 $ en 2016), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2016. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Événements postérieurs

Le 7 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») du Nord-Ouest au RLISS du Nord-Ouest, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Nord-Ouest.

À compter du 21 juin 2017, le RLISS du Nord-Ouest sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
975 promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél : (807) 684-9425 | Téléc : (807) 684-9533
www.northwestlhin.on.ca
ISSN: 1920-3500